

## Obligatorische Anmeldung für den Kindergarten

Bitte ausgefüllt an die Schulverwaltung zurückschicken (bei An- und Abmeldungen)

### Personalien des Kindes

Geschlecht  männlich  weiblich

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

Heimatort \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Erstsprache \_\_\_\_\_

Kind spricht  gut Deutsch

wenig Deutsch

kein Deutsch

Hat Ihr Kind Allergien, Krankheiten, Ängste?

Ja, welche \_\_\_\_\_

Nein

Besucht Ihr Kind eine Therapie?

Logopädie

Stiftung Netz

Andere \_\_\_\_\_

**Geschwister:** Name, Vorname, Geb.- Datum

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Eltern / Erziehungsberechtigte

#### Mutter

Erziehungsberechtigt  ja  nein

Gespräch in Deutsch möglich  ja  nein

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Tel. Privat \_\_\_\_\_

Mobile \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_



**Vater**

Erziehungsberechtigt  ja  nein

Gespräch in Deutsch möglich  ja  nein

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Tel. Privat \_\_\_\_\_

Mobile \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

**Kindertagesstätte/Spielgruppe**

Notfallkontakt (Grosseltern, Tante, Geschäft) \_\_\_\_\_

Besuchte Ihr Kind eine Kita oder Spielgruppe

Nein

Ja, welche \_\_\_\_\_

Braucht Ihr Kind eine fremde Tagesbetreuung

Nein

Ja, Kontaktdetails (Adresse/Telefon)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bemerkungen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mit dieser Anmeldung bestätigen wir, den gesetzlichen Pflichten (siehe beigelegten Brief) als Eltern und/oder Erziehungsberechtigten nachzukommen.

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Anmeldung bitte bis 2. Februar 2024** an Schulverwaltung, Postfach 95, 5432 Neuenhof, andrea.haab@neuenhof.ch, Danke.