

## Anmeldeformular Kindergarten Schuljahr 2025/26

### Personalien:

Name: weiblich ☐ männlich ☐

Vorname: Geburtsdatum:

Adresse: Wohnort:

Telefon: Mobile:

Telefonnummer für KLAPP (Kommunikations-App):

E-Mail:

Nationalität: Heimatort:

Konfession: Muttersprache:

Name der Mutter: Sorgerecht: ☐ ja ☐ nein

Beruf der Mutter:

Name des Vaters: Sorgerecht: ☐ ja ☐ nein

Beruf des Vaters:

Name(n) und Geburtsdatum der Geschwister:

Kinderarzt (mit Adresse und Telefonnummer):

### Für fremdsprachige oder zweisprachig aufwachsende Kinder:

Die Familie lebt in der Schweiz seit .....

Welches ist Ihre Erstsprache? Mutter: ..... Vater: .....

Welche Sprache sprechen Sie zuhause? Mutter: ..... Vater: .....

Welche Sprache spricht Ihr Kind mit Ihnen? Mutter: ..... Vater: .....

Andere Sprachkenntnisse: .....

Deutschkenntnisse: keine ☐ wenig ☐ gut ☐

### Evtl. Kontaktperson mit guten Deutschkenntnissen:

Name: Vorname:

Adresse: Telefon:

**Bemerkungen zur Gesundheit / weitere Anliegen:**

Leidet Ihr Kind unter einer chronischen Krankheit? Wenn ja, welche?

Bestehen bei Ihrem Kind Allergien? (z.B. Bienenstiche, Pollen, Erdnüsse, Milch ...)

Muss Ihr Kind regelmässig Medikamente nehmen? Wenn ja, welche?

Sonstiges:

**Einverständnis zur Aktenübergabe bei Stufen- und Klassenwechseln**

Wir sind einverstanden, dass Akten und Berichte über unser Kind (z.B. von Abklärungen, Therapiestellen...) an die nächste Lehrperson weitergegeben werden dürfen. Für die Schule werden auf diese Weise Abläufe vereinfacht und doppelte Abklärungen können so verhindert werden. Danke für Ihre Mithilfe!

ja ☐

nein ☐

**Einverständnis für das Fotografieren/Filmen Ihres Kindes**

(für interne Veranstaltungen und die schuleigene Homepage unter Wahrung des Datenschutzes, z.B. keine Nennung von Namen, keine Portraitfotos - gültig für die Kindergarten- und Primarschulzeit)

ja ☐

nein ☐

**Ort/Datum:** .....

**Unterschrift der Erziehungsberechtigten:** .....

## Anmeldeformular Kindergarten Schuljahr 2025/26

### Personalien:

Name: weiblich ☐ männlich ☐

Vorname: Geburtsdatum:

Adresse: Wohnort:

Telefon: Mobile:

Telefonnummer für KLAPP (Kommunikations-App):

E-Mail:

Nationalität: Heimatort:

Konfession: Muttersprache:

Name der Mutter: Sorgerecht: ☐ ja ☐ nein

Beruf der Mutter:

Name des Vaters: Sorgerecht: ☐ ja ☐ nein

Beruf des Vaters:

Name(n) und Geburtsdatum der Geschwister:

Kinderarzt (mit Adresse und Telefonnummer):

### Für fremdsprachige oder zweisprachig aufwachsende Kinder:

Die Familie lebt in der Schweiz seit .....

Welches ist Ihre Erstsprache? Mutter: ..... Vater: .....

Welche Sprache sprechen Sie zuhause? Mutter: ..... Vater: .....

Welche Sprache spricht Ihr Kind mit Ihnen? Mutter: ..... Vater: .....

Andere Sprachkenntnisse: .....

Deutschkenntnisse: keine ☐ wenig ☐ gut ☐

### Evtl. Kontaktperson mit guten Deutschkenntnissen:

Name: Vorname:

Adresse: Telefon:

**Bemerkungen zur Gesundheit / weitere Anliegen:**

Leidet Ihr Kind unter einer chronischen Krankheit? Wenn ja, welche?

Bestehen bei Ihrem Kind Allergien? (z.B. Bienenstiche, Pollen, Erdnüsse, Milch ...)

Muss Ihr Kind regelmässig Medikamente nehmen? Wenn ja, welche?

Sonstiges:

**Einverständnis zur Aktenübergabe bei Stufen- und Klassenwechseln**

Wir sind einverstanden, dass Akten und Berichte über unser Kind (z.B. von Abklärungen, Therapiestellen...) an die nächste Lehrperson weitergegeben werden dürfen. Für die Schule werden auf diese Weise Abläufe vereinfacht und doppelte Abklärungen können so verhindert werden. Danke für Ihre Mithilfe!

ja ☐

nein ☐

**Einverständnis für das Fotografieren/Filmen Ihres Kindes**

(für interne Veranstaltungen und die schuleigene Homepage unter Wahrung des Datenschutzes, z.B. keine Nennung von Namen, keine Portraitfotos - gültig für die Kindergarten- und Primarschulzeit)

ja ☐

nein ☐

**Ort/Datum:** .....

**Unterschrift der Erziehungsberechtigten:** .....