



Kindergarten-Anmeldeformular für das Schuljahr 2025/26

Name des Kindes _____

Vorname des Kindes _____

Bitte ankreuzen: Knabe Mädchen

Geb. Datum Kind und AHV-Nr. _____

Geschwister (Jahrgang) _____

Konfession _____

Nationalität _____ Heimatort _____

Muttersprache _____

Andere zu Hause gesprochene Sprachen _____

Das Kind versteht die deutsche Sprache gut mittel wenig gar nicht

Das Kind spricht die deutsche Sprache gut mittel wenig gar nicht

In der Schweiz seit Kind _____ Eltern _____

Evtl. chronische Krankheiten (Asthma, Epilepsie, etc) oder Allergien

Tagesaufenthalt des Kindes (Tagesmutter, Krippe, Grosseltern, ...)

Name _____ Telefon _____

Adresse _____

An folgenden Tagen _____

Name/Vorname des Vaters _____

Name/Vorname der Mutter _____

Adresse _____

gemeinsames Sorgerecht alleiniges Sorgerecht Mutter alleiniges Sorgerecht Vater

Mobile Vater _____ **Mobile Mutter** _____

Festnetz-Telefon _____ zuerst kontaktieren Vater Mutter

E-Mail Vater _____ **E-Mail Mutter** _____

Deutschkenntnisse **Vater** gut mittel keine

Mutter gut mittel keine

Bemerkungen **(bitte beachten Sie, dass wir keine Einteilungswünsche berücksichtigen können)**

Datum _____ Unterschrift _____