

Anmeldung Kindergarten 2019/2020

Name Vorname	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Adresse (Strasse, PLZ Ort)	<input type="text"/>
Heimatort (Nationalität)	<input type="text"/>
Umgangssprache	<input type="text"/>
Muttersprache	<input type="text"/>
Konfession	<input type="text"/>

Erziehungsberechtigung

Erziehungsberechtigt sind:	<input type="checkbox"/> Vater und Mutter	<input type="checkbox"/> nur Vater	<input type="checkbox"/> nur Mutter
Nicht-Erziehungsberechtigte(r) erhält ebenfalls alle Korrespondenz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Fremdsprachige Kinder *(nur ausfüllen wenn Muttersprache nicht deutsch ist)*

Ihr Kind ist in der Schweiz seit	<input type="text"/>
Deutschkenntnisse Ihres Kindes <i>(falls Muttersprache nicht Deutsch ist)</i>	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> keine
Hat(te) ihr Kind Deutschunterricht?	<input type="checkbox"/> Ja seit <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Nein

Mutter

Name Vorname

Telefon (Festnetz)

Aufnahme in Rundtelefon-Klassenliste: ja nein

Handy-Nr.

Benutzung für Zustellung kurzfristiger Infos (Unterrichtsausfall etc.) für die Eltern der Klasse z.B. über whatsapp: ja nein

E-Mail-Adresse

Benutzung für Zustellung von Schulinfos:¹ ja nein

Adresse (Strasse, PLZ Ort)
(wenn abweichend von Wohnadresse des Kinds)

Vater

Name Vorname

Telefon (Festnetz)
(wenn abweichend von Mutter)

Aufnahme in Rundtelefon-Klassenliste: ja nein

Handy-Nr.

Benutzung für Zustellung kurzfristiger Infos (Unterrichtsausfall etc.) für die Eltern der Klasse z.B. über whatsapp: ja nein

E-Mail-Adresse

Benutzung für Zustellung von Schulinfos:¹ ja nein

Adresse (Strasse, PLZ Ort)
(wenn abweichend von Wohnadresse des Kinds)

¹ An der Schule Zeiningen werden ab dem 2. Semester des Schuljahres 18/19 in der Regel alle Informationen per E-Mail zugestellt. Bitte mind. eine E-Mail-Adresse pro SchülerIn angeben.

Geschwister

Vorname und Jahrgang

Vorname und Jahrgang

Vorname und Jahrgang

Vorname und Jahrgang

Fremdbetreuung (Tagesfamilie etc.)

Wochentag(e), Betreuungszeiten

Name Vorname

Adresse (Strasse, PLZ Ort)

Telefonnummer

Beratungsstellen / Therapien

Nur solche konsultierte Beratungsstellen auflühren, die für die schulische Laufbahn von Bedeutung sind bzw. welche eine zukünftige Lehrperson wissen muss: Heilpädagogischer Dienst (HPD), Schulpsychologischer Dienst (SPD), Logopädischer Dienst (Sprachheilwesen).

<i>Beratungsstelle</i>	<i>Bericht vorhanden</i>
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

<i>Therapie</i>	<i>Dauer</i>	<i>abgeschlossen</i>
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Bemerkungen

Ort Datum:

.....

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte

.....