

Anmeldeformular

Sozialversicherungsnummer des Kindes:	
Familienname:	
Vorname(n):	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Muttersprache:	
Staatsbürgerschaft:	
Religionsbekenntnis:	
Besuch eines Kindergartens:	von _____ bis _____
Allfälliges (Linkshänder, Sprachfehler etc.):	
Geschwister (Anzahl und Geburtsjahr):	

Kind wohnt bei: <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter	Daten des Vaters	Daten der Mutter
Familienname:		
Vorname:		
Beruf:		
Straße, Hausnummer:		
Postleitzahl, Ort:		
Erziehungsberechtigte(r):	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein



Telefonnummer:		
Email:		

Besuch der schulischen Nachmittagsbetreuung: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wenn ja, voraussichtlich betreffende Tage ankreuzen:
<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag
<input type="checkbox"/> Freitag

Gemeinsame Besorgung des Heftbedarfs zum Schulbeginn durch die Schule: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Folgenden Personen – außer den Erziehungsberechtigten – dürfen mein Kind vom Lehrpersonal mitgegeben werden:	
Name:	
Name:	
Name:	
Name:	