

## Personalien Kind

Name Kind

Vorname Kind

Geschlecht  Mädchen  Junge

Geburtsdatum

Konfession (Religion)

Wohnhaft bei  Eltern  Mutter  Vater  andere (angeben)

Heimatort (für Ausländer: Heimatland)

Erstsprache/Sprache, welche Zuhause  
gesprochen wird

Deutschkenntnisse  sehr gut  wenig Deutsch  kein Deutsch

Betreuungssituation (Aufenthalt des  
Kindes am Tag – Name Tel.)

Bisherige Therapien/Massnahmen  
(z.B. Logopädie, Psychomotorik o.ä.)

Krankheiten/Allergien

Benötigt Medikamente oder Injektionen  
(wie z. B. Insulin bei Diabetes, EpiPen  
bei Allergien usw.)



Ist Ihr Kind auf Barrierefreiheit angewiesen?  ja  nein

## Nur für Kindergartenkinder

Hat Ihr Kind eine Spielgruppe besucht?  
(Name, Ort)  ja  nein

Waren Sie mit Ihrem Kind in der Frühberatung?  ja  nein

**Rückstellung:** Wir beantragen die Rückstellung um ein Jahr (Arztbericht beilegen)

**Privatschule:** Unser Kind besucht eine Privatschule (Schulbestätigung beilegen)



**Bitte beachten Sie, dass Ihr Kind beim Kindergarteneintritt tagsüber trocken sein muss, d.h. keine Windeln mehr tragen darf!**

Bemerkungen:

## Angaben zu den Eltern / Erziehungsberechtigten und Geschwister

### Vater

Name, Vorname Vater

Adresse

Tel. Privat

Tel. Mobile

E-Mail

### Mutter

Name, Vorname Mutter

Adresse

Tel. Privat

Tel. Mobile

E-Mail

Erziehungsberechtigte

- Mutter  Vater  gemeinsam  
 Beistand (Name, Vorname)



Sind Sie auf Barrierefreiheit angewiesen?  ja  nein

### Geschwister

Vorname

Geburtsdatum

Schulhaus/Klasse

### Für Neuzuziehende

Eintrittsdatum

Zuzug von (Adresse, PLZ, Ort)

Adresse gültig bis

Zuletzt besuchte Schulstufe

- Kindergarten  Primarschule  Sonderschule

Klasse/Stufe

Tel. Klassenlehrperson/E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte