

## Personalien Kind

Name Kind

Vorname Kind

Geschlecht  Mädchen  Junge

Geburtsdatum

Konfession (Religion)

Wohnhaft bei  Eltern  Mutter  Vater  andere (angeben)

Heimatort (CH) / Heimatland

Erstsprache/Sprache, welche zu Hause  
gesprochen wird

Deutschkenntnisse  sehr gute  wenig  keine

Betreuung des Kindes während des  
Tages (Name und Telefonnummer)

Braucht Ihr Kind einen Platz im Hort  
oder beim Mittagstisch?  ja  nein

Bisherige Massnahmen/Therapien:  DaZ  IF  Psychomotorik  Logopädie  
 ISR Status

Krankheiten/Allergien

Benötigt Ihr Kind Medikamente oder  
Injektionen (wie zum Beispiel Insulin bei  
Diabetes, EpiPen bei Allergien oder  
Ähnliches)



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. Es darf keine Windeln mehr tragen.**

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**