Schulleitung Kindergarten

Schulhaus Altenburg, Altenburgstrasse 60 5430 Wettingen Tel. 056 619 94 10 kindergarten@schule-wettingen.ch





Anmeldung für den Kindergarten

Personalien des Kindes			
Name	Vorname		
Geburtsdatum	Mädchen □		Knabe □
Heimatort	Konfession		
Strasse/Nr.	Wohnort		
Telefon Privat			
Natel Mutter	Natel Vater		
E-Mail Mutter	E-Mail Vater		
Sprache, die in der Familie gesprochen wird			
Deutschkenntnisse (bei Fremdsprachigen)	keine □ tei	ilweise □	gute \square
Ausländer:			
Nationalität	In der Schweiz seit		
Weitere Angaben			
Hat Ihr Kind bereits eine Spielgruppe, Kita od Kindergarten besucht?	der einen anderen	Ja □	Nein □
Wenn ja, wo?			
Leidet Ihr Kind an Allergien, Asthma oder an	Ja □	Nein □	
Wenn ja, welche?			
Kinder- oder Hausarzt Name	Tel.		
Bestehen allfällige Therapien, z.B. Früherzie	hung, Logopädie?	Ja □	Nein □
Wenn is welche?			



Eltern / Geschwister / Familie

Vater	Name			Vorname			
	Beruf			Geburtsdatun	n		
	zurzeit k	perufstätig	ja □	nein 🗆			
Mutter	Name			Vorname			
	Beruf			Geburtsdatun	n		
	zurzeit b	perufstätig	ја 🗆	nein 🗆			
Gesch	wister (Vo	orname und Ja	ahrgang)				
Wir Elte	ern leben	ı	zus	ammen □	getrennt □		
Andere	Familier	nkonstellation					
Sorgere	echt		gen	neinsames 🗆	Mutter □	Vater □	
Tagesl	betreuun	ng					
Wird Ih	ır Kind eir	ne Tagesbetre	uung haben?		ja □	nein 🗆	
Tagesf	amilie 🗆	Tagess	stern 🗆	Spatzenäscht [□ andere Be	etreuung 🗆	
An folg	enden Ta	agen:	Mo □	Di □ M	i □ Do □	Fr □	
Ab 3 W gezoge		gen wird die Z	uteilung in dei	Nähe der Tages	sbetreuung in Betr	acht	
Wunsc	h:	Nä	he Wohnadre	esse 🗆	Nähe Tagesbet	reuung 🗆	
Bitte Ta	agesbetre	euuna mit Adre	esse und Tel.	Nr. angeben			
Bitte Tagesbetreuung mit Adresse und Tel. Nr. angeben							
Abmel	dung						
	Unser k	Kind besucht e	inen privaten,	anerkannten Kir	ndergarten		
		des Kindergart igung liegt bei)					
Remer	kungen	igarig nogr bol	,				
20	<u>go</u>						

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.