

Anmeldung für den Zweijahres-Kindergarten 20__/20__

Kind

Name		Vorname	
Adresse			
Geschlecht		Geburtsdatum	
Nationalität		Erstsprache	
Heimatort		Konfession	
AHV Versichertennummer	756.____.____.____		

Eltern

Name, Vorname der Mutter	
Beruf	
Natel/Mail	
Name, Vorname des Vaters	
Beruf	
Natel/Mail	
Bevorzugte Telefonnummer (erste Wahl)	

Bemerkungen, Wichtige Angaben

Bemerkungen	
Wichtige Angaben (Allergien etc.)	

Anmeldung

Eintritt auf Schuljahresbeginn	☐
Eintritt auf Beginn 2. Semester	☐ (Schulleitung nimmt im November mit der Familie Kontakt auf)
Datum Schuleintritt/Zuzug	

Unterschriften

Datum	
Unterschrift Mutter	
Unterschrift Vater	