

Schulleitung
Anmeldung
freiwilliger Kindergarten Schuljahr 2025/26

Personalien des Kindes Knabe Mädchen

| | | |
|---|---------------|--------------------------|
| Name / Vorname: | | |
| Adresse: | | |
| Geb.-Dat.: | | SV-Nummer (AHV-Nr.): |
| Heimatort: | | Konfession (freiwillig): |
| Erstsprache: | Nationalität: | Aufenthaltsstatus: |
| Benützung Schulbus: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |

| |
|---|
| Vorschulische Erfahrungen Spielgruppe <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> andere, welche? |
| Vorschulische Therapien <input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Psychomotorik <input type="checkbox"/> andere, welche? _____ |
| Abklärung heilpädagogischer Früherziehungsdienst <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Nähere Angaben (über welche die Lehrperson informierte sein sollte, z.B. Besonderheiten, Krankheiten, Allergien) |

Für fremdsprachige Kinder

| |
|--|
| Deutschkenntnisse: <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ein wenig <input type="checkbox"/> gute |
| In der Schweiz seit: |

Angaben zur Familie

| Personalien des Vaters | | Personalien der Mutter | |
|---|--------------------|---|--------------------|
| Name: | | Name: | |
| Vorname: | | Vorname: | |
| Nationalität: | Aufenthaltsstatus: | Nationalität: | Aufenthaltsstatus: |
| Erstsprache: | | Erstsprache: | |
| Tel. Privat: | | Tel. Privat: | |
| Tel. Geschäft: | | Tel. Geschäft: | |
| Tel. Mobile: | | Tel. Mobile: | |
| E-Mail: | | E-Mail: | |
| Adresse falls abweichend: | | | |
| | | | |
| Erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | Erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Erhält Korrespondenz: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | Erhält Korrespondenz: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |

Für Fremdsprachige

| |
|---|
| Deutschkenntnisse: |
| <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ein wenig <input type="checkbox"/> gute |
| <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ein wenig <input type="checkbox"/> gute |

Datum / Unterschriften _____

Bitte senden Sie das Formular bis spätestens **Montag, 13. Januar 2025** an die untenstehende Adresse oder via E-Mail an sekretariat@schule-hasle.ch.

Herzlichen Dank!