******Anmeldung**

**für den freiwilligen** **Kindergartenbesuch im Schuljahr 2024/25**

**oder den obligatorischen Kindergartenbesuch im Schuljahr 2025/26**

Bitte kreuzen Sie die gewünschte Variante an:

**Freiwilliges Kindergartenjahr, definitive Anmeldung (4-jährig)**

Für Kinder, die zwischen dem 01.08.2019 und dem 31.07.20 geboren sind.

Schulanfang im August 2024

Schulanfang im Februar 2025

**Einschulung erst im Schuljahr 2025/2026 in den obligatorischen Kindergarten**

**Einschulung in Privatschule/Sonderschule/andere Institution oder Wegzug**

(Bitte ebenfalls ausfüllen und uns termingerecht zusenden)

|  |  |
| --- | --- |
| **Personalien des Kindes** |  |
| Name | Geschlecht  weiblich /  männlich |
| Vorname | Adresse |
| Nationalität | PLZ/Ort |
| Geb. Datum | Heimatort |
| AHV-Nr. | Konfession |

|  |  |
| --- | --- |
| **Umgangssprache des Kindes** |  |
| Erste erlernte Sprache (Muttersprache) |  |
| Zweite erlernte Sprache (bei zweisprachig aufwachsenden Kindern) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Eltern / Erziehungsberechtigte - Vater** |  |
| Name | Vorname |
| Adresse | PLZ/Ort |
| Tel./Mobile | E-Mail |
| Erziehungsberechtigt  Ja /  Nein | Erhält Korrespondenz  Ja /  Nein |

|  |  |
| --- | --- |
| **Eltern / Erziehungsberechtigte - Mutter** |  |
| Name | Vorname |
| Adresse | PLZ/Ort |
| Tel./Mobile | E-Mail |
| Erziehungsberechtigt  Ja /  Nein | Erhält Korrespondenz  Ja /  Nein |

|  |  |
| --- | --- |
| **Andere Erziehungsberechtigte** | Ja /  Nein |
| Name | Vorname |
| Adresse | PLZ/Ort |
| Tel./Mobile | E-Mail |
| Beistand /  Pflegeeltern /  Weitere |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Geschwister** |  | |
| Name | Geburtsdatum | Bereits an der Schule? |
|  |  | Ja  Nein |
|  |  | Ja  Nein |
|  |  | Ja  Nein |

|  |  |
| --- | --- |
| **Besucht Ihr Kind eine Krippe / Spielgruppe?** | Ja welche?  Adresse |
|  | Nein |
|  |  |
| **Besucht Ihr Kind eine Privatschule / Institution oder Sonderschule?** | Ja welche?  Adresse |
|  | Nein |

|  |  |
| --- | --- |
| **Werden Sie vor Kindergartenbeginn wegziehen?** | Ja /  Nein |
|  | **neue Adresse** |

**Ort, Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten**

Mutter

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vater

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Hinweis:**

Das Formular muss handschriftlich und von beiden Elternteilen unterzeichnet werden.

**Senden per Post oder Mail bis am 31. Januar 2024 an:**

Schule Udligenswil, Schulsekretariat, Ramona Hoesly, Meierskappelstrasse 7, 6044 Udligenswil

[sekretariat@schule-udligenswil.ch](mailto:sekretariat@schule-udligenswil.ch)/ 041 371 13 17.