

Anmeldung Kindergarten der Primarschule Leuggern

Kind

Name:

Vorname:

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

Geburtsdatum:

Nationalität:

Muttersprache:

Konfession:

AHV:

Deutschkenntnisse: ☐ gut ☐ wenig ☐ keine

Krankheiten, Allergien, Behinderungen, spezielle Medikamente etc., die für den Schulalltag relevant sind:

Eltern

Mutter

Name:

Vater

Name:

Vorname:

Vorname:

berufstätig:

berufstätig:

Sorgerecht

☐ beide Elternteile ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Pflegeeltern

Adresse des getrennt lebenden Elternteils:

Adresse:

PLZ: Ort:

Telefon:

E-Mail:

Adresse

Adresse:

PLZ: Ort:

Telefon:

Telefon Notfall:

Mobile Mutter:

Mobile Vater:

E-Mail:

Telefon Notfall:

Alte Adresse

Gültig bis:

Adresse:

PLZ: Ort:

Telefon:

Primarschule Leuggern

Kirchplatz 4 | 5316 Leuggern | Telefon 056 245 60 37
www.primarschuleleuggern.ch

Aktuelle Kindergartensituation

Adresse:

PLZ:

Ort:

Telefon/E-Mail der Lehrperson:

Geschwister (Name und Geburtsjahr angeben):

Abklärungen/Beratungsstellen/Therapien

Folgende Beratungsstellen (SPD, Logopädischer Dienst, KJPD, o.ä.) wurden beigezogen:

Beratungsstelle	Bericht vorhanden		Weiterführung	
	☐ Ja	☐ Nein	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Ja	☐ Nein	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Ja	☐ Nein	☐ Ja	☐ Nein
Durchgeführte Therapien			abgeschlossen	
			☐ Ja	☐ Nein
			☐ Ja	☐ Nein
			☐ Ja	☐ Nein

Bemerkungen:

Datum:

Ort:

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten:

Beilagen:

☐

Abklärungsbericht

☐

Primarschule Leuggern

Kirchplatz 4 | 5316 Leuggern | Telefon 056 245 60 37

www.primarschuleleuggern.ch