

## Anmeldung Kindergarten

FORMULAR

## Personalien des Kindes:

Name:  Vorname:

Geburtsdatum: ..... Geschlecht:  männlich  weiblich

Adresse: .....

Konfession: .....

## Personalien Eltern / Erziehungsberechtigte:

Name Vater: ..... Vorname Vater: .....

Adresse: ..... Muttersprache: .....

Name Mutter: ..... Vorname Mutter: .....

Adresse: ..... Muttersprache: .....

Telefon Festnetz: ..... Telefon 1. Priorität: .....

Mobile Mutter: ..... Mobile Vater: .....

E-Mail Mutter: ..... E-Mail Vater: .....

Geschwister: *(in der Reihenfolge ihres Alters)*

Vorname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsjahr:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Für fremdsprachige Kinder:

In welcher Sprache sprechen Sie zuhause mit Ihrem Kind? *(Muttersprache)* .....

Welche Sprache hat Ihr Kind – neben der Muttersprache – zuerst gelernt? .....

Versteht Ihr Kind Deutsch?  JA  NEIN      Spricht Ihr Kind Deutsch?  JA  NEIN

## Für fremdsprachige Eltern:

Mutter versteht Deutsch:  JA  NEIN      Mutter spricht Deutsch:  JA  NEIN

Vater versteht Deutsch:  JA  NEIN      Vater spricht Deutsch:  JA  NEIN

**Hort / Tagespflegeplatz:** *(ab Zeitpunkt der Einschulung)*

Wird Ihr Kind einen Hort oder einen Tagespflegeplatz besuchen?  JA  NEIN

Wenn JA, an welchen Tagen?:  Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag

Name des Hortes: ..... Adresse des Hortes: .....  
Name der Tagesfamilie: ..... Adresse Tagesfamilie: .....

---

**Hausarzt / Krankheiten:**

Name des Hausarztes: ..... Adresse: .....

Krankheiten: .....  
.....  
.....

Nimmt Ihr Kind regelmässig Medikamente ein?  JA  NEIN  
Besteht eine Sehschwäche, resp. eine Sehbehinderung?  JA  NEIN  
Besteht eine Hörschwäche, resp. eine Hörbehinderung?  JA  NEIN

**Weitere Hinweise:**

.....

---

**Bisherige therapeutische/fördernde Massnahmen:**

Besuchte / besucht Ihr Kind eine Therapie oder eine fördernde Massnahme (zum Beispiel: Logopädietherapie, Ergotherapie, Physiotherapie usw.)  JA  NEIN

Wenn JA, welche? .....  
Bei wem? .....

---

**Spielgruppe:**

Besucht Ihr Kind eine Spielgruppe?  JA  NEIN  
Wenn JA, welche? .....

---

**Wir möchten die folgenden ergänzenden Bemerkungen zur Kindergarteneinteilung mitteilen:**

.....

Gossau, ..... Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte: .....