



## **EINSCHREIBEFORMULAR**

Name des Kindes:	des Kindes: Vorname des Kindes:				
Geburtsdatum:	Geschlecht: w m d d				
Allgemeine Angaben					
Anmeldegrund:	Kindergarteneintritt  Schulwechsel				
Falls Schulwechsel:	Name der ehemaligen Schule:				
	Name, Vorname Klassenlehrperson:				
Schuleintritt per:					
Ist Ihr Kind bei der Gemeindeverwaltung Bellmund angemeldet? Ja ☐ Nein ☐					
War Ihr Kind bereits im letzten Jahr in Bellmund wohnhaft? Ja ☐ Nein ☐					
Falls Umzug Alte Wohnadresse:					
Personendaten Kind					
Wohnadresse (Kind):					
Muttersprache:					
Umgangssprache:	Weitere Sprachen:				
Nationalität:	Heimatort:				
Konfession (freiwillig):					
AHV – Nummer:					





Deutschkenntnisse							
Deuts	schkenntnisse Ihres Kindes:	gut 🗌	wenig 🗌	keine 🗌			
Erle Zusa	gaben DaZ (Deutsch als Zweit- oc rnt Ihr Kind Deutsch als Zweit- ode atzunterricht in der deutschen Spra elunterricht statt.	r Drittsprache bes	steht die Möglich				
Möch	iten Sie Ihr Kind für den Zusatzunte	erricht DaZ anmel	lden: Ja □	Nein 🗌			
Pens	um Kindergarten (Nur bei Kinde	rgarteneintritt au	usfüllen)				
	Wir wählen für unser Kind <b>Vari</b>	ante A					
	Unser Kind besucht den Kinde (Montag- bis Freitagvormittag p			stag oder Donnerstag.			
	Wir wählen für unser Kind <b>Variante B</b>						
	Wir stellen den Antrag, dass unser Kind den Kindergarten zu einem reduzierten Pensum besucht (vier Vormittage=Montag-, Dienstag-, Donnerstag-und Freitagmorgen; ohne Nachmittage) – mit dem Ziel das Pensum bis Ende des Schuljahres aufzustocken.						
	Je nach Entwicklung des Kinde möglich, eine Pensenanpassur			ndergärtnerinnen ist es			





## Angaben Eltern / Erziehungsberechtigte

Elterliche Sorge:	Beide Eltern 🗌	Vater	Mutter			
Elterliche Obhut:	Beide Eltern	Vater	Mutter			
Name Mutter:		Vorname N	Mutter:			
Wohnadresse (Mutter):						
Telefonnr. privat (Mutter):						
Telefonnr. Mobile (Mutter):						
Telefonnr. Geschäft (Mutter):						
E - Mail (Mutter):						
Name Vater:		Vorname \	/ater:			
Wohnadresse (Vater):						
Telefonnr. privat (Vater):						
Telefonnr. Mobile (Vater):						
Telefonnr. Geschäft (Vater):						
E - Mail (Vater):						
Telefonnummer(n) für Telefonkette:  Tel. privat (Mutter) Tel. Geschäft (Mutter) Tel. mobile (Mutter)  Tel. privat (Vater) Tel. Geschäft (Vater) Tel. mobile (Vater)  Andere Nr:						
Angaben Notfallkontakte						
Tel. – Nr. Notfall 1:		Person No	tfall 1:			
Tel. – Nr. Notfall 2:		Person No	tfall 2:			





## **Angaben Geschwister**

Vorname Geschwister 1:	Geburtsdatum Geschwister 1:					
Vorname Geschwister 2:	Geburtsdatum Geschwister 2:					
Vorname Geschwister 3:	Geburtsdatum Geschwister 3:					
Vorname Geschwister 4:	Geburtsdatum Geschwister 4:					
Angaben Betreuungspersonen						
Name, Vorname Betreuungsperson 1	Tel Betreuungsperson 1:					
Name, Vorname Betreuungsperson 2	Tel Betreuungsperson 2:					
☐ Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit der gemachten Angaben.						
Name, Vorname Mutter:	Name, Vorname Vater:					
Ort, Datum:	Ort, Datum:					
Unterschrift:	Unterschrift:					