Schule Egerkingen

Eintritt in den Kindergarten

Vorname des Kindes			
Name des Kindes			
Adresse			
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich		
Geburtsdatum			
AHV-Nummer			
Nationalität			
Heimatort (Schweiz)			
Konfession (Religion)			
Name, Vorname Vater			
Name, Vorname Mutter			
Erziehungsberechtigt	☐ beide Eltern ☐ nur Vater ☐ nur Mutter ☐ andere:_____		
Geschwister: Vorname, Jahrgang			
Telefon	Festnetz	Mutter	Vater
E-Mail			

Eintrittsdatum	☐ Wir melden unser Kind für den Eintritt in den Kindergarten an. ☐ Wir möchten den Kindergarteneintritt (und damit auch den Schuleintritt) unseres Kindes um ein Jahr verschieben. Wir sind uns bewusst, dass unser Kind trotzdem zwei Jahre den Kindergarten besucht und letztendlich ein Jahr später als die meisten Kinder des Jahrgangs die Schule abschliesst. ☐ anderes Datum:

Erstsprache des Kindes	
Deutschkenntnisse	☐ fliessend ☐ wenige Sätze ☐ keine
Hat ihr Kind Logopädie?	☐ ja ☐ nein

Schule Egerkingen

Allergie, besondere Krankheit des Kindes	
Allgemeine Bemerkungen (Bitte keine Klassenwünsche)	

Externe Betreuung des Kindes während der Schulzeit					
Institution					
Betreuungsperson (Name, Vorname, Telefon)					
Betreute Tage	☐ Mo	☐ Di	☐ Mi	☐ Do	☐ Fr
Bemerkungen zur Betreuung					

Datum / Unterschrift der Eltern	Mutter:	Vater: