

## Anmeldung für den Kindergarten der Primarschule Seedorf SJ 2025/26

<b>Kind</b>		<input type="checkbox"/> Mädchen	<input type="checkbox"/> Knabe
<b>Familienname:</b>		<b>Adresse:</b>	
<b>Vorname:</b>		<b>PLZ/Ort:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>		<b>Geschwister (Name, Jahrgang):</b>	
<b>Nationalität/Heimatort:</b>		falls Geschwister im Kindergartenalter: Einteilungswunsch: <input type="checkbox"/> in denselben Kindergarten oder <input type="checkbox"/> getrennt?	
<b>Hausarzt:</b>		<b>Zahnarzt:</b>	
<b>Muttersprache</b>	<input type="checkbox"/> deutsch	<b>Konfession:</b>	
<b>Konfession</b>	<input type="checkbox"/> fremdsprachig → Deutschkenntnisse:	<input type="checkbox"/> gut, fließend	<input type="checkbox"/> wenig, einfache Sätze <input type="checkbox"/> keine
<b>besucht ihr Kind aktuell</b> (wenn ja, bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> heilpädagogische Früherziehung	<input type="checkbox"/> Spielgruppe	<input type="checkbox"/> Kindertagesstätte
	<input type="checkbox"/> Logopädie	<input type="checkbox"/> Psychomotorik	<input type="checkbox"/> Ergotherapie
<b>Einverständnis</b>	Sind Sie einverstanden, wenn die Schule mit den oben angekreuzten Institutionen bei Bedarf Kontakt aufnimmt, um zusätzliche Informationen zu Ihrem Kind zu erfragen?		
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

### Vater

<b>Name:</b>	<b>Adresse:</b>
<b>Vorname:</b>	<b>Beruf:</b>
<b>Telefon P:</b>	<b>Mobile:</b>
<b>Telefon G:</b>	<b>E-Mail:</b>

### Mutter

<b>Name:</b>	<b>Adresse:</b>
<b>Vorname:</b>	<b>Beruf:</b>
<b>Telefon P:</b>	<b>Mobile:</b>
<b>Telefon G:</b>	<b>E-Mail:</b>

### Rückmeldung zum Kindergartenbesuch 2025/2026

<input type="checkbox"/> <b>Anmeldung 2. Kindergarten</b> (Vollzeit 24 Lektionen)	<input type="checkbox"/> <b>Rückstellung</b> → Bitte Formular (Abschnitt Kind und Kontaktdaten Mutter oder Vater) trotzdem ausfüllen und zurücksenden, besten Dank.
<input type="checkbox"/> <b>Anmeldung 1. Kindergartenjahr</b> (Teilzeit 12 - 13 Lektionen)	
<b>Bemerkungen:</b>	
<b>Ort / Datum:</b>	<b>Unterschrift Vater oder Mutter oder gesetzliche Vertretung:</b>

Das Formular kann auch auf unserer Homepage unter Downloads ⇨ Dokumente heruntergeladen werden!

Rücksendung ⇨ **bitte bis Freitag, 10. Januar 2025**, an: Primarschule Seedorf, Schulsekretariat, A Pro-Strasse 47, 6462 Seedorf UR