

Anmeldung für den Kindergarten der Primarschule Seedorf SJ 2024/25

Kind	<input type="checkbox"/> Mädchen	<input type="checkbox"/> Knabe
Familienname:	Adresse:	
Vorname:	PLZ/Ort:	
Geburtsdatum:	Geschwister (Name, Jahrgang): falls Geschwister im Kindergartenalter: Einteilungswunsch: <input type="checkbox"/> in denselben Kindergarten oder <input type="checkbox"/> getrennt?	
Nationalität/Heimatort:		
Hausarzt:	Zahnarzt:	
Muttersprache	<input type="checkbox"/> deutsch	Konfession:
	<input type="checkbox"/> fremdsprachig → Deutschkenntnisse:	<input type="checkbox"/> ja, gut <input type="checkbox"/> ja, wenig <input type="checkbox"/> nein
Diverses:	<input type="checkbox"/> heilpädagogische Früherziehung	<input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Spielgruppe
Sonstiges (Krankheiten/Allergien):		

Vater	
Name:	Adresse:
Vorname:	Beruf:
Telefon P:	Natel:
Telefon G:	E-Mail:

Mutter	
Name:	Adresse:
Vorname:	Beruf:
Telefon P:	Natel:
Telefon G:	E-Mail:

Rückmeldung zum Kindergartenbesuch 2024/2025	
<input type="checkbox"/> Anmeldung 2. Kindergarten (Vollzeit 24 Lektionen)	<input type="checkbox"/> Rückstellung → Bitte Formular (Abschnitt Kind und Kontaktdaten Mutter oder Vater) trotzdem ausfüllen und zurücksenden, besten Dank.
<input type="checkbox"/> Anmeldung 1. Kindergartenjahr (Teilzeit 12 - 13 Lektionen)	
Bemerkungen:	
Ort / Datum:	Unterschrift Vater oder Mutter oder gesetzliche Vertretung:

Das Formular kann auch auf unserer Homepage unter Downloads ⇨ Dokumente heruntergeladen werden!
Rücksendung ⇨ **bitte bis Donnerstag, 18. Januar 2024**, an: Primarschule Seedorf, Schulsekretariat, A Pro-Strasse 47, 6462 Seedorf UR