**Anmeldung für den Kindergarten der Primarschule Seedorf SJ 2026/27**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kind** [ ]  **Mädchen** | [ ]  **Knabe** |
| **Familienname:**  | **Adresse:** |
| **Vorname:**  | **PLZ/Ort:** |
| **Geburtsdatum:** | **Geschwister (Name, Jahrgang):** |
| **Nationalität/Heimatort:** | falls Geschwister im Kindergartenalter:Einteilungswunsch: [ ]  in denselben Kindergarten oder [ ]  getrennt? |
| **Hausarzt:** | **Zahnarzt:** |
| **Muttersprache****Konfession** | [ ]  deutsch | **Konfession:** |  |
| [ ]  fremdsprachig 🡪 Deutschkenntnisse: [ ]  gut, fliessend [ ]  wenig, einfache Sätze [ ]  keine |
| **besucht ihr Kind aktuell**(wenn ja, bitte ankreuzen) | [ ]  heilpädagogische Früherziehung | [ ]  Spielgruppe | [ ]  Kindertagesstätte |
| [ ]  Logopädie | [ ]  Psychomotorik | [ ]  Ergotherapie |
| **Einverständnis** | Sind Sie einverstanden, wenn die Schule mit den oben angekreuzten Institutionen bei Bedarf Kontakt aufnimmt, um zusätzliche Informationen zu Ihrem Kind zu erfragen?[ ]  ja [ ]  nein |
| **schulergänzende Betreuung (SEB)**(wenn ja, bitte ankreuzen) | Wir werden unser Kind im Schuljahr 2026/27 voraussichtlich für die schulergänzende Betreuung anmelden (regelmässig oder unregelmässig). Details dazu unter [www.psseedorf.ch/seb](http://www.psseedorf.ch/seb) [ ]  Mittagsbetreuung (Modul 1)[ ]  frühe Nachmittagsbetreuung (Modul 2)[ ]  späte Nachmittagsbetreuung (Modul 3) |
|  |  |
| **Personalien Eltern | Erziehungsberechtigte** |
|  | **Erziehungsberechtigte/r 1** | **Erziehungsberechtigte/r 2** |
| **Name | Vorname** |  |  |
| **Adresse** |  |  |
| **PLZ, Ort** |  |  |
| **Telefon | Privat** |  |  |
| **Telefon | Mobile** |  |  |
| **Telefon | Arbeit** |  |  |
| **E-Mail** |  |  |
|  |  |
| **Rückmeldung zum Kindergartenbesuch 2026/2027** |
| [ ]  **Anmeldung 2. Kindergarten** (Vollzeit 24 Lektionen) | [ ]  **Rückstellung 🡪 Bitte Formular (Abschnitt Kind und Kontaktdaten Mutter oder Vater) trotzdem ausfüllen und zurücksenden, besten Dank.** |
| [ ]  **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 Freitag, 9. Januar 2026**, an: Primarschule Seedorf, Schulsekretariat, A Pro-Strasse 47, 6462 Seedorf UR