**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