

Anmeldung für den Kindergarten der Primarschule Seedorf SJ 2026/27

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:
Konfession	<input type="checkbox"/> fremdsprachig → Deutschkenntnisse:	<input type="checkbox"/> gut, fließend <input type="checkbox"/> wenig, einfache Sätze <input type="checkbox"/> keine
besucht ihr Kind aktuell (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
Einverständnis	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	
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 <input type="checkbox"/> Mittagsbetreuung (Modul 1) <input type="checkbox"/> frühe Nachmittagsbetreuung (Modul 2) <input type="checkbox"/> 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	
<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 Freitag, 9. Januar 2026**, an: Primarschule Seedorf, Schulsekretariat, A Pro-Strasse 47, 6462 Seedorf UR