

Anmeldung Kindergarten – Schuleintritt Schuljahr 2027/2028

Personalien Kind

Name:

Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Geschlecht: männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐

Nationalität:

Heimatort:

Konfession:

SV-Nr.*:

*Die SV-Nummer finden Sie auf der
Krankenkassenkarte z.B. 756.xxxx.xxxx.xx

Personalien Geschwister

Name/Vorname/Geburtsdatum

Name/Vorname/Geburtsdatum

Name/Vorname/Geburtsdatum

Name/Vorname/Geburtsdatum

Personalien Erziehungsberechtigte

Elternteil/Erziehungsberechtigte Person 1

Name:

Vorname:

Adresse (falls abweichend vom Kind):

Geburtsdatum:

Geschlecht: männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐

Telefon/Mobile:

E-Mail:

Elternteil/Erziehungsberechtigte Person 2

Name:

Vorname:

Adresse (falls abweichend vom Kind):

Geburtsdatum:

Geschlecht: : männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐

Telefon/Mobile:

E-Mail:

Wohnsituation / Sorgerecht / Korrespondenz

Wir Erziehungsberechtigten leben zusammen: ja ☐ nein ☐

Sorgerecht: gemeinsam ☐ Erziehungsberechtigte Person 1 ☐ Erziehungsberechtigte Person 2 ☐

Besteht eine Beistandschaft: ja ☐ nein ☐

Bei einem Ja bitten wir Sie um die folgenden Angaben:

Behörde:

Name:

Vorname:

Adresse:

Telefon/Mobile:

E-Mail:

Sprache

Wir sprechen zu Hause ausschliesslich Deutsch/Mundart: ja ☐ nein ☐

Bei einem Nein bitten wir Sie um die folgenden Angaben:

Welche Sprachen sprechen Sie oder nahe Bezugspersonen mit Ihrem Kind?

Betreuung und Bedürfnisse

Mein Kind wird zusätzlich betreut durch:

Verwandte/Bekannte ☐ Tagesfamilie ☐ Kita, Hort ☐

Bei einem Ja bitten wir Sie um die folgenden Angaben:

An folgenden Tagen:

Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag ☐

Name:

Vorname:

Institution:

Adresse:

Telefon/Mobile:

E-Mail:

Hat Ihr Kind bereits eine Spielgruppe, Kita oder einen anderen Kindergarten besucht: ja ☐ nein ☐

Bei einem Ja bitten wir Sie um die Angaben zum Ort:

Mein Kind hat besondere Betreuungsbedürfnisse: ja ☐ nein ☐

Bei einem Ja bitten wir Sie um detaillierte Angaben zu den besonderen Bedürfnissen (Bsp. Allergien, Krankheiten, körperliche Einschränkungen, usw.):

Wird Ihr Kind durch Therapieangebote unterstützt: ja ☐ nein ☐

Bei einem Ja bitten wir Sie um detaillierte Angaben zu den Therapien (Bsp. Logopädie, Stiftung Netz, usw.):

Kinderarzt (Name/Telefonnummer):

Einteilungswunsch

Wünschen Sie eine Einteilung nahe Wohnadresse ☐ Nähe Tagesbetreuung ☐

Anmerkungen zur Einteilung:

Abmeldung vom Kindergarten Wettingen aufgrund einer externen Beschulung

Falls Sie Ihr Kind an einem anderen Kindergarten angemeldet haben, bitten wir Sie um eine Bestätigung der Institution und die nachfolgenden Angaben:

Institution:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Weitere wichtige Anmerkungen

Wichtige Hinweise, die Sie gerne noch deponieren möchten:

Unterschrift

Das Formular muss von Erziehungsberechtigter Person 1 und 2 unterschrieben werden.

Ort und Datum:

Unterschrift Erziehungsberechtigte Person 1:

Ort und Datum:

Unterschrift Erziehungsberechtigte Person 2:

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular an

Gemeinde Wettingen
Bildung
Alberich Zwyssigstrasse 76
5430 Wettingen

oder per E-Mail an bildung@wettingen.ch