**ANMELDUNG** **obligatorischer Kindergarten Schuljahr 2023/24**

Start: Montag, 21. August 2023

* Ihre Antworten werden vertraulich behandelt.
* Bitte in Blockschrift schreiben.
* Bitte auch ausfüllen, wenn das Kind bereits den obligatorischen Kindergarten besucht.
* Die Anmeldung ist ausgefüllt und unterschrieben **bis Freitag, 27. Januar 2023** an das Rektorat (siehe Rückantwortcouvert) zu senden.

**Personalien des Kindes:**

Name/Vorname des Kindes: □ Mädchen □ Knabe

Geburtsdatum: Versicherungsnr.: 756. . . . Konfession:

Heimatort: Erstsprache:

Mein Kind versteht und spricht Deutsch: □ gut □ wenig □ gar nicht

Im Schuljahr 2022/23 besuchte Spielgruppe:

Im Schuljahr 2022/23 besuchter Kindergarten:

Name der Spielgruppenleiterin/Kindergartenlehrperson:

**Personalien der Erziehungsberechtigten:**

Name/Vorname der Mutter:

Adresse:

Telefon/Natel: Beruf:

E-Mail:

Name/Vorname des Vaters:

Adresse:

Telefon/Natel: Beruf:

E-Mail:

Bei getrennt-lebenden Elternteilen: □ Kind wohnt bei der Mutter □ Kind wohnt beim Vater  
□ gemeinsame elterliche Sorge □ elterliche Sorge bei Mutter □ elterliche Sorge bei Vater

**Personalien der Geschwister:**

Name/Vorname, Klasse/Schulhaus (od. Geb’datum):

Name/Vorname, Klasse/Schulhaus (od. Geb’datum):

**Angaben zum Kindergartenbesuch:**

□ Die Spielgruppenleiterin hat uns den Besuch des obligatorischen Kindergartens empfohlen.

□ Unser Kind besucht im nächsten Schuljahr den obligatorischen Kindergarten.

□ Unser Kind besucht im neuen Schuljahr einen Privatkindergarten.

Name/Adresse des Privatkindergartens:

□ Wir ziehen auf das neue Schuljahr von der Gemeinde Horw weg.

Neuer Wohnort:

□ Wir ziehen auf das neue Schuljahr innerhalb der Gemeinde Horw um.

Neue Adresse:

**Angaben zu Therapien, gesundheitlichen Beschwerden, etc.:**

□ Unser Kind wurde durch den heilpädagogischen Frühdienst betreut.

□ Bei unserem Kind hat eine Therapie / Abklärung stattgefunden:

□ Psychomotorik □ Logopädie □ Ergotherapie □ Weitere:

□ Unser Kind hat gesundheitliche Beschwerden (Asthma, starke allergische Reaktionen etc.):

□ Weiteres:

**Allgemeine Bemerkungen:** (z.B. Erläuterungen Betreuung Tagesmutter, nur ab 3 Tagen)  
Wichtig: Es besteht **KEIN** Anspruch auf die Erfüllung eines möglichen Zuteilungswunsches.

Mit unserer Unterschrift bestätigen wir die Vollständigkeit der Angaben auf dieser Anmeldung.

Ort/Datum: Unterschrift Mutter:

Ort/Datum: Unterschrift Vater: