

Anmeldeformular

*Aktuelle Klasse: _____
Aktuelle Wohngemeinde: _____

- Ich/Wir melden unser Kind an.
- Unser Kind besucht einen anderen Kindergarten. Name, Ort: _____
- Ich/Wir wünschen die Rückstellung um 1 Jahr. (Begründung bitte mitschicken)

Kinderdaten:

Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ Geschlecht: Mädchen
PLZ, Ort: _____ Junge
Geburtsdatum: _____
Nationalität: _____
Muttersprache: _____ Zus. Sprachen: _____
Spricht Deutsch: ja wenig nein Konfession: _____
Versteht Deutsch: ja wenig nein

Besucht zurzeit

Kita o. Spielgruppe: ja nein
Frühförderung: Logopädie Ergotherapie Psychomotorik sonstiges _____

Fremdbetreuung

Name/ Ort Betreuung: _____
Einteilungswunsch (bitte mitschicken): ja nein

Sonstiges

Krankheiten, Allergien: _____
AHV- Nummer: _____
Bemerkungen: _____

Elterndaten:

Elternteil 1

Anrede: Herr Frau
Name / Vorname: _____/
Strasse Nr. / PLZ, Ort: _____/
Telefon / E-Mail: _____/

Elternteil 2

Anrede: Herr Frau
Name / Vorname: _____/
Strasse Nr. / PLZ, Ort: _____/
Telefon / E-Mail: _____/

Falls Sie noch nicht in Birsfelden wohnen, Ihre momentane Adresse:

Strasse, PLZ, Ort: _____
Zugstermin: _____

Bitte schicken Sie das Formular per Mail an primarstufe@birsfelden.ch