



Anmeldung für den **freiwilligen** Kindergartenbesuch Schuljahr 2019/20

Schule Ufhusen



Anmeldung für den Besuch des freiwilligen Kindergartens in Ufhusen

- Wir melden unser Kind für den Besuch des Kindergartens ab dem 21. August 2019 an.
- Wir melden unser Kind für den Besuch des Kindergartens ab dem 01. Februar 2020 an.

Personalien des Kindes

weiblich männlich

Name _____ Vorname _____

Adresse _____ PLZ/Ort _____

Geburtsdatum _____ Konfession _____

Heimatort/Nationalität _____

Umgangssprache des Kindes _____

1. Sprache _____ 2. Sprache _____

Allergien / Krankheiten (freiwillig) _____

Eltern / Erziehungsberechtigte

Vater erziehungsberechtigt ja nein

Name _____ Vorname _____

Tel./Mobile _____ E-Mail _____

Wohnadresse _____

Mutter erziehungsberechtigt ja nein

Name _____ Vorname _____

Tel./Mobile _____ E-Mail _____

Wohnadresse _____

Bitte wenden!

Schuljahr 2019/20

Unser Kind besucht eine Privatschule/Institution des Sonderschulbereichs _____

Unser Kind zieht in eine andere Gemeinde _____

Unser Kind besuchte eine Krippe/Spielgruppe

- ja, nämlich _____
 nein

Kinderschutzmassnahmen

- Beistand Pflegeeltern
 Weitere _____

Kontaktperson _____ Tel./Mobile _____

Versorgergemeinde _____

Schulweg

- Unser Kind fährt mit dem Bus Unser Kind kommt zu Fuss

Schularzt/Schulzahnarzt

Alle Kinder der Volksschule Ufhusen besuchen im Kindergarten, in der 4. und der 8. Klasse gemäss dem kantonalen Gesundheitsgesetz eine ärztliche Untersuchung. Die Zahnkontrolle wird jährlich durchgeführt.

Zahnkontrolle

Ich bestätige, dass mein Kind zur obligatorischen jährlichen Zahnkontrolle geht und dass dieser, wenn nötig, eine Behandlung folgt.

- Der jährliche Untersuch soll bei einem Schulzahnarzt stattfinden (ohne Kosten).
 Der jährliche Untersuch findet beim Privatzahnarzt statt (Kosten zulasten der Erziehungsberechtigten).

Arztuntersuch

Ich bestätige, dass mein Kind zur obligatorischen Arztuntersuchung geht und dass dieser, wenn nötig, eine Behandlung folgt.

- Der Untersuch soll im Rahmen einer Reihenuntersuchung beim von der Schule benannten Schularzt stattfinden (ohne Kosten).
 Der Untersuch findet beim Privatarzt statt (Kosten zulasten der Erziehungsberechtigten).

Bemerkungen _____

Ort/Datum _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten _____

Bitte senden Sie uns diese Anmeldung bis spätestens am **15. März 2019** an folgende Adresse zurück. Herzlichen Dank!