



# Anmeldung für den **obligatorischen** Kindergartenbesuch Schuljahr 2020/21

Schule Ufhusen



## Anmeldung für den Besuch des obligatorischen Kindergartens in Ufhusen

- Wir melden unser Kind definitiv für den Besuch des Kindergartens 2020/21 an.  
 Wir möchten unser Kind für den Besuch des Kindergartens noch ein Jahr zurückstellen.

**Begründung für die Rückstellung** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Personalien des Kindes

weiblich       männlich

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Konfession \_\_\_\_\_

Heimatort/Nationalität \_\_\_\_\_

Umgangssprache des Kindes \_\_\_\_\_

1. Sprache \_\_\_\_\_ 2. Sprache \_\_\_\_\_

Allergien / Krankheiten (freiwillig) \_\_\_\_\_

AHV-Nummer \_\_\_\_\_

### 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 2020/21

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 \_\_\_\_\_

Versorgungsgemeinde \_\_\_\_\_

### 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 **20. März 2020** an folgende Adresse zurück. Herzlichen Dank!