



# Primarschule BTM

## Brüttelen-Treiten-Müntschemier

### Anmeldeformular für den Kindergarten

(Alle Angaben stehen unter Datenschutz)

#### Kind

Name: \_\_\_\_\_

Vorname(n): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  w  m Konfession: \_\_\_\_\_

Heimatort: \_\_\_\_\_ Nationalität:: \_\_\_\_\_

Muttersprache: \_\_\_\_\_ Deutschkenntnisse:  gut  wenig  keine

Wohnadresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Krankheiten & Allergien: (Wespenstiche, Asthma etc.)

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

#### Mutter

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

Beruf: \_\_\_\_\_ Sprache: \_\_\_\_\_

Tel. Geschäft: \_\_\_\_\_ Natel: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Wohnadresse:\* \_\_\_\_\_

#### Vater

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

Beruf: \_\_\_\_\_ Sprache: \_\_\_\_\_

Tel. Geschäft: \_\_\_\_\_ Natel: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Wohnadresse:\* \_\_\_\_\_

(\*nur auszufüllen, wenn abweichend von der Wohnadresse des Kindes)

#### Geschwister

Name, Vorname und Jahrgang der Geschwister:

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

**Weitere Bezugspersonen des Kindes: (Grosseltern, Kita, Tageseltern, etc.)**

_____	Telefon: _____
_____	Wochentage: _____
_____	Telefon: _____
_____	Wochentage: _____
_____	Telefon: _____
_____	Wochentage: _____

**Kindergartenpensum** *(bitte zutreffendes ankreuzen)*

- Wir melden unser Kind für das volle Kindergartenpensum an.
- Wir möchten das Kindergartenpensum unseres Kindes um einen ½ Tag (Mittwochvormittag) pro Woche reduzieren. (Möglich im 1. Kindergartenjahr, keine Begründung nötig.)
- Wir möchten das Kindergartenpensum unseres Kindes um 30% (Dienstagnachmittag und Mittwochvormittag) pro Woche reduzieren. (→ **Bitte begründen.**)
- Wir melden unser Kind noch nicht für den Kindergarten an. (→ **Bitte begründen. Bei Unsicherheiten kontaktieren Sie bitte den Schulleiter Micha Herrmann unter 079 687 24 31.**)

**Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Foto- und Videoaufnahmen im schulischen Zusammenhang (Homepage der Schule oder Publikationen der Schule).**

- Wir sind einverstanden.
- Wir sind **nicht** einverstanden.

**Begründung für Reduktion oder andere Mitteilungen:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ort: \_\_\_\_\_ Unterschriften: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Das ausgefüllte Formular bitte senden an:

Primarschule BTM, Schulsekretariat, Unterdorf 9, Postfach 34, 3226 Treiten