|  |  |
| --- | --- |
| **Personalien für Eintritt Kindergarten** | |
| Eintrittsdatum Kindergarten | |
| Eintritt August 2025: | Verschiebung August 2026:  Grund: |
| Name | Vorname |
| Geschlecht  weiblich  männlich | Geburtsdatum |
| **Adresse**  Strasse  PLZ / Ort |  |
| Heimatort/Land |  |
| Konfession |  |
| Geschwister   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Vorname | Geburtsdatum |  | |  |  | w  m | |  |  | w  m | |  |  | w  m | |  |  | w  m | |  |  |  | | |
| Muttersprache | Wie oft spricht das Kind zu Hause deutsch:  ausschliesslich  täglich |
| Im deutschen Sprachraum seit |
| AHV-Sozialversicherungsnummer | |
| Allergien / Krankheiten | |
| Benötigt Ihr Kind Medikamente?  ja  nein | |
| Wenn ja, welche? | |
| Bemerkungen | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **Erziehungsberechtigte (Vater)** | |
| Name | Vorname |
| Beruf | Strasse |
| PLZ / Ort | |
| Handy | Festnetz |
| Mailadresse | |
| **Erziehungsberechtigte (Mutter)** | |
| Name | Vorname |
| Beruf | Strasse |
| PLZ / Ort | |
| Handy | Festnetz |
| Mailadresse | |

|  |
| --- |
| Elterliche Sorge  beide  Mutter  Vater  Unterschrift Mutter  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift Vater  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Schulleitung:

Sibylle Flückiger

Schulleitung

Rotewisstrasse 1

8594 Güttingen

071 695 39 38

[schulleitung@ps-guettingen.ch](mailto:schulleitung@ps-guettingen.ch)