

## Personalbogen für den obligatorischen und freiwilligen Eintritt in den Kindergarten für das Schuljahr 2025/26

### Kindergartenanmeldung

Unser Kind besucht:

- ab dem Schuljahr 2025/26 (Eintritt 18.08.2025) den **obligatorischen** Kindergarten.
- ab dem Schuljahr 2025/26 (Eintritt 18.08.2025) den **freiwilligen** Kindergarten.
- ab dem **2. Semester** des Schuljahres 2025/26 den freiwilligen Kindergarten.
- Wir erachten, dass unser Kind noch nicht reif für den Eintritt in den obligatorischen Kindergarten ist. Wir möchten es darum ein Jahr zurückstellen und beantragen ein Gespräch mit der Schulleitung.
- erst im Schuljahr 2026/27 den obligatorischen Kindergarten. (Nur 1. Seite ausfüllen)

### Personalien des Kindes

Name, Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge
Geburtsdatum	
Adresse Wohnort	
Telefon	
Konfession	
Heimatort / Staatszugehörigkeit	
Erstsprache	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Andere, welche:
Bei Fremdsprachigkeit	Herkunftsland: _____ In der Schweiz seit: Deutschkenntnisse: <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> wenige <input type="checkbox"/> gute <input type="checkbox"/> sehr gute
Sozialversicherungs- Nr.	
Name, Vorname der Mutter	
Name, Vorname des Vaters	

### Auffälligkeiten / Krankheiten / Allergien

Therapien	<input type="checkbox"/> Logopädie bei <input type="checkbox"/> Psychomotorik bei <input type="checkbox"/> Heilpädagogische Früherziehung bei
Krankheiten	
Allergien	

## Angaben zur Familie

<b>Elterliches Sorgerecht</b>	<input type="checkbox"/> Vater und Mutter <input type="checkbox"/> Alleinerziehend Mutter <input type="checkbox"/> Alleinerziehend Vater
<b>Tel.-Nr./Natel</b>	Mutter:
	Vater:
<b>Beruf, Tel. Arbeitsort</b>	Mutter:
	Vater:
<b>E-Mail</b>	Mutter:
	Vater:
<b>Deutschkenntnisse der Eltern (bei Fremdsprachigkeit):</b>	Herkunftsland Mutter: _____ Erstsprache: _____ Deutschkenntnisse: <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> wenige <input type="checkbox"/> gute <input type="checkbox"/> sehr gute
	Herkunftsland Vater: _____ Erstsprache: _____ Deutschkenntnisse: <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> wenige <input type="checkbox"/> gute <input type="checkbox"/> sehr gute
<b>Geschwister (Name und Geburtsjahr)</b>	
<b>Familienergänzende Betreuung des Kindes:</b>	
<b>Institution:</b>	
<b>Betreuungsperson: (Name, Vorname, Tel.)</b>	
<b>Betreute Tage</b>	<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag
<b>Bemerkungen zur Betreuung</b>	
<b>Wünsche Hinweise</b>	
<b>Ort / Datum</b>	
<b>Unterschrift der Eltern</b>	

Retournieren bis 15.12.2025 an:

Schule Hergiswil b. W., Sekretariat, Steinacher 7, 6133 Hergiswil b. W.