

## Personalbogen für den obligatorischen und freiwilligen Eintritt in den Kindergarten für das Schuljahr 2026/27

### Kindergartenanmeldung

Unser Kind besucht:

- ☐ ab dem Schuljahr 2026/27 (Eintritt 17.08.2026) den **obligatorischen** Kindergarten.
- ☐ ab dem Schuljahr 2026/27 (Eintritt 17.08.2026) den **freiwilligen** Kindergarten.
- ☐ ab dem **2. Semester** des Schuljahres 2026/27 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 2027/28 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</b> (Name und Geburtsjahr)	
<b>Familienergänzende Betreuung des Kindes</b>	
<b>Institution</b>	
<b>Betreuungsperson</b> (Name, Vorname, Tel.)	
<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 30.01.2026 an:

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