

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

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

Retournieren bis 30.01.2026 an:

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