

Anmeldung für den 1. Kindergarten

Schuljahr 25/26

Angaben zum Kind

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Geschlecht männlich weiblich divers _____ AHV-Nr. 756.

Auf Krankenkassenkarte ersichtlich

Adresse/PLZ/Ort _____

Erstsprach, die erste erlernte Sprache _____

Welche Sprache wird zu Hause gesprochen? _____

Versteht das Kind Deutsch? Ja Nein _____

Spricht das Kind Deutsch? Ja Nein _____

Falls Ihr Kind nicht gut deutsch spricht, erhält es im Kindergarten kostenlos Deutschunterricht. _____

Besucht Ihr Kind einen Kurs in Heimatlicher Sprache und Kultur (HSK-Unterricht)? Nein Ja.

Welche Sprache? _____

Unser Kind besucht die KITA Ja Nein _____

Unser Kind besucht die Spielgruppe Ja Nein _____

Wunsch _____ Wir versuchen möglichst alle Wünsche zu berücksichtigen

Angaben zur Mutter

Angaben zum Vater

Name _____ Name _____

Vorname _____ Vorname _____

Adresse _____ Adresse _____

PLZ/Ort _____ PLZ/Ort _____

Handy _____ Handy _____

e-Mail _____ e-Mail _____

Angaben zu Geschwistern

Name	Name
Vorname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Name	Name
Vorname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsdatum

Reduziertes Pensum Wir sind mit dem reduzierten Pensum einverstanden. Ja Nein

Verschiebung Schuleintritt Wir möchten den Schulstart um ein Jahr verschieben. Ja Nein

Medizinische Angaben

Bekannte Allergien / Krankheiten

Entsprechende Medikamente, die während des Unterrichts verabreicht werden müssen.

Medikamente zur äusseren Anwendung, die von Lehrpersonen im Notfall verabreicht werden

Bei Sportverletzungen/Prellungen: Cool Pad, Kühlende Salben (Wallwurzsalbe,...), Verbände

Zur Desinfektion / Wundversorgung: BepanthenPlus Crème, Wundspray, Pflaster, Verbände

Zur Vorbeugung von Insektenstichen und Zecken bei Waldbesuchen: AntiBrumm (Zecken)

Bei Insektenstichen: Parapic Roll-on, Fenistil Gel

Medikamente zur oralen Anwendung

In der Notfallapotheke sind auch folgende oral einzunehmenden Medikamente zur Verfügung. Diese Medikamente dürfen im Notfall meinem Kind verabreicht werden. **Einverständniserklärung.**

Arnica C30 Chamomilla D6 Rescue Tropfen (Bachblüten) Feniallerg Tropfen

Bepanthen Pro Augentropfen Algifor Dolo Junior Ibuprofen 150 mg

Informationen Schulsozialarbeit

Im Sinne des Datenschutzes werden sämtliche Informationen betreffend Schülerinnen und Schüler vertraulich und geschützt aufbewahrt. Dazu gehören auch Informationen der Schulsozialarbeiterin, die eng mit Lehrpersonen zusammenarbeitet. Wir sind einverstanden, dass die Schulsozialarbeiterin Informationen betreffend unseres Kindes mit den Lehrpersonen austauscht?

Ja Nein

Ort und Datum / Unterschrift

Bitte Formular ausfüllen und bis am **24. Jan 25** retournieren an: schulsekretariat@laupen-be.ch

Oder per Post: Schule Laupen | Schulsekretariat | Mühlestrasse 30 | 3177 Laupen