

provisorische

definitive

Anmeldung Sprachheilkindergarten

per:

Name und Vorname:

weiblich

männlich

Versicherungsnummer:

Geburtsdatum:

Heimatort/Nationalität:

Konfession:

Name und Vorname der Eltern:

Mutter: _____

Vater: _____

Erziehungsberechtigt:

beide

Mutter

Vater

Adresse:

Telefon (Festnetz):

Natel:

Mutter: _____

Vater: _____

E-Mail-Adresse:

Mutter: _____

Vater: _____

Anzahl Kinder in der Familie:

(Jahrgang bzw. Jahrgänge der Geschwister)

Tagesaufenthalt:

Zuhause Chinderhus

Kinderhort P. Dreifuss _____

Muttersprache:

Umgangssprache (Alltagssprache) Kind:

Chronische Krankheiten?:

(z.B. Asthma, Epilepsie usw.)

Ja Nein _____

Regelmässige Einnahme von Medikamenten?:

(wenn Ja, welche?)

Ja Nein _____

Name/Adresse des Hausarztes:

Datum:

Unterschrift:
