

Anmeldung (bitte Zutreffendes ankreuzen)

☐ **Heilpädagogischen Früherziehung** (Anmeldung bis 30. April des ersten Kindergartenjahres)

☐ **Logopädie im Frühbereich** (Anmeldung bis 31. Dezember vor dem Kindergarteneintritt)

Angaben zum Kind

Name Kind				Vorname Kind			
Geburtsdatum				Geschlecht	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w	
Nationalität				Kind vom Kindergarteneintritt zurückgestellt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Anmeldegrund							
Wohnhaft bei	<input type="checkbox"/> Eltern / Erziehungsberechtigten	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/>			

Angaben zu den Eltern / Erziehungsberechtigten

Anrede	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr		<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr
Name					
Vorname					
Strasse / Nr.					
PLZ / Ort					
Telefon					
Mobile					
E-Mail					

Datum, Ort

Hat das Kind **einen Beistand?**

☐ nein ☐ ja*

Unterschrift Eltern / Erziehungsberechtigte

* **Falls ja**, Bitte Name, Adresse und Tel. des Beistands angeben:

Vorname Nachname

Strasse Nr

Unterschrift Eltern / Erziehungsberechtigte

Telefon

PLZ Ort

Angaben zur Kinderärztin oder zum Kinderarzt

Anrede	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr		Vorname	
Name				PLZ / Ort	
Strasse / Nr.				E-Mail	
Telefon / Mobile					

Angaben zur zuweisenden Fachstelle

Anrede	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr		Vorname	
Name					
Fachstelle / Adresszusatz				PLZ / Ort	
Strasse / Nr.				E-Mail	
Telefon / Mobile					