



Anmeldung Kindergarten 2022/23

Name Vorname

Geschlecht männlich weiblich

Geburtsdatum

Adresse (Strasse, PLZ Ort)

Heimatort (Nationalität)

Umgangssprache

Muttersprache

Konfession

Erziehungsberechtigung

Erziehungsberechtigt sind: Vater und Mutter nur Vater nur Mutter

Nicht-Erziehungsberechtigte(r) erhält ebenfalls alle Korrespondenz ja nein

Ausländische Staatsangehörigkeit *(nur für ausländische(n) Schülerin auszufüllen)*

Ihr Kind ist in der Schweiz seit

Deutschkenntnisse Ihres Kinds *(falls Muttersprache nicht Deutsch ist)* sehr gut gut wenig keine

Hat(te) ihr Kind Deutschunterricht? Ja seit Nein

Mutter

Name Vorname	<input type="text"/>
Telefon (Festnetz)	Aufnahme in Rundtelefon-Klassenliste: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Handy-Nr.	Benutzung für Zustellung kurzfristiger Infos (Unterrichtsausfall etc.) für die Eltern der Klasse z.B. über whatsapp: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
E-Mail-Adresse	Benutzung für Zustellung von Schullinfos: ¹ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Adresse (Strasse, PLZ Ort) <i>(wenn abweichend von Wohnadresse des Kinds)</i>	<input type="text"/>

Vater

Name Vorname	<input type="text"/>
Telefon (Festnetz) <i>(wenn abweichend von Mutter)</i>	Aufnahme in Rundtelefon-Klassenliste: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Handy-Nr.	Benutzung für Zustellung kurzfristiger Infos (Unterrichtsausfall etc.) für die Eltern der Klasse z.B. über whatsapp: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
E-Mail-Adresse	Benutzung für Zustellung von Schullinfos: ¹ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Adresse (Strasse, PLZ Ort) <i>(wenn abweichend von Wohnadresse des Kinds)</i>	<input type="text"/>

Andere wichtige Vertrauensperson *(nur falls vorhanden ausfüllen)*

Name Vorname	<input type="text"/>
Beziehung zum Kind	<input type="text"/>
Telefon (Festnetz)	Aufnahme in Rundtelefon-Klassenliste: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Handy-Nr.	Benutzung für Zustellung kurzfristiger Infos (Unterrichtsausfall etc.) für die Eltern der Klasse z.B. über whatsapp: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
E-Mail-Adresse	Benutzung für Zustellung von Schullinfos: ¹ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Adresse (Strasse, PLZ Ort) <i>(wenn abweichend von Wohnadresse des Kinds)</i>	<input type="text"/>

¹ An der Kreisschule Wegenstetten-Hellikon (KSWH) werden in der Regel alle Informationen per E-Mail zugestellt. Bitte mind. eine E-Mail-Adresse pro SchülerIn angeben.

Geschwister

Vorname und Jahrgang	<input type="text"/>

Fremdbetreuung (Tagesfamilie etc.)

Wochentag(e), Betreuungszeiten	<input type="text"/>
Name Vorname	<input type="text"/>
Adresse (Strasse, PLZ Ort)	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>

Haus- oder Kinderarzt

Name Vorname	<input type="text"/>
Adresse (Strasse, PLZ Ort)	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>

Vorgehen im Notfall

Plötzlich erkrankte oder verunfallte Kinder sind in ihrem vertrauten Umfeld am besten aufgehoben. Im Notfall wird wie unten skizziert vorgegangen. Auf Ihren Wunsch hin können wir im 1. Schritt weitere Personen einbeziehen.

1. Schritt: Eltern werden informiert.

Nur falls gewünscht: oben erwähnte Vertrauensperson: ja nein

Nur falls gewünscht: oben erwähnte Fremdbetreuung: ja nein

weitere Vertrauensperson:

Telefon-Nr.

Wenn nicht erreichbar 2. Schritt: Haus- oder Kinderarzt

Wenn nicht erreichbar 3. Schritt: Schulärztin Ina Reising, Zeiningen

Wenn nicht erreichbar 4. Schritt: Notfallabteilung Spital Rheinfelden

Beratungsstellen / Therapien / Allergien, Krankheiten / Medikamente / Erlaubnis zum Einsatz von Salben in Notfällen

Nur solche konsultierte Beratungsstellen auflühren, die für die schulische Laufbahn von Bedeutung sind bzw. welche eine zukünftige Lehrperson wissen muss: Heilpädagogischer Dienst (HPD), Schulpsychologischer Dienst (SPD), Logopädischer Dienst (Sprachheilwesen) etc. Gleiches gilt für Therapien (z.B. Logopädie, Ergotherapie, Psychomotorik, heilpädagogische Früherziehung), Allergien, Krankheiten (z.B. Heuschnupfen, Asthma, Insektenstiche o.ä.) und regelmässig einzunehmende Medikamente.

Beratungsstelle	Bericht vorhanden
Stiftung Netz (Heilpädagogischer Dienst)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Therapie	Dauer	abgeschlossen
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Allergien, Krankheiten (Pollen, Tierhaare, gewisse Nahrungsmittel, Arzneimittel, Insektenstiche, Asthma o.ä.)

Regelmässig einzunehmende Medikamente

Erlaubnis der Eltern, in Notfällen folgende Salben bei Ihrem Kind einzusetzen:	
Salbe bei Insektenstichen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wundsalbe	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wunddesinfektionssalbe	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wärmende Salbe	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kühlende Salbe	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Bemerkungen

Ort Datum:

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte

.....

Beilagen

- Abklärungsbericht Empfehlungsschreiben

Diese Informationen werden vertraulich behandelt und sind nur für den schulinternen Gebrauch bestimmt. Bitte allfällige Änderungen während des Schuljahrs umgehend der Klassenlehrperson melden. Besten Dank für Ihre Mitarbeit und Ihr Verständnis.