

## Anmeldeformular Tagesstrukturen Schuljahr

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular: Per Mail an [geschaeftsleitung@goldiland.ch](mailto:geschaeftsleitung@goldiland.ch) oder per Post an Chinderhuus Goldiland, Tagesstrukturen, Kirchweg 70, 5415 Nussbaumen

Angaben zum Kind					
Name			Vorname		
Geburtsdatum			Geschlecht		
Muttersprache			Deutschkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> wenig
Kindergarten/Schulhaus			Lehrperson		
Mein Kind besucht	<input type="checkbox"/> 1. Kindergarten <input type="checkbox"/> 2. Kindergarten	<input type="checkbox"/> 1. EK <input type="checkbox"/> 2. EK	<input type="checkbox"/> 1. Klasse <input type="checkbox"/> 2. Klasse <input type="checkbox"/> 3. Klasse	<input type="checkbox"/> 4. Klasse <input type="checkbox"/> 5. Klasse <input type="checkbox"/> 6. Klasse	<input type="checkbox"/> 7. Klasse <input type="checkbox"/> 8. Klasse <input type="checkbox"/> 9. Klasse
Mein/Unser Kind besucht den Religionsunterricht	<input type="checkbox"/> Ja Konfession			<input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> Kind kommt und geht selbständig in die Tagesstrukturen (Kindergartenbegleitung ausgenommen)			<input type="checkbox"/> Kind wird von den Eltern in die Tagesstrukturen gebracht und in den Tagesstrukturen abgeholt (Kindergartenbegleitung ausgenommen)		
Allergien	Medikamente		Essensvorschriften		

Personalien Eltern	Elternteil A		Elternteil B oder Lebenspartner/in im gemeinsamen Haushalt*	
Sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Name				
Vorname				
Adresse				
PLZ/Ort				
Telefon P				
Telefon G				
Mobile				
E-Mail				
Erste Kontaktperson	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

\*Lebenspartner/in muss angegeben werden, wenn diese/r der leibliche Elternteil ist oder seit über 2 Jahren im gleichen Haushalt lebt.

Geschwister		
Name	Vorname	Geburtsdatum

