

**Anmeldeformular für**

**Buttisholz und Grosswangen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name und Vorname des Kindes** | - |
| **Geburtsdatum** | - | [ ]  m [ ]  w |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name , Vorname Mutter** | - |
| **Name , Vorname Vater**  | - |
| **Adresse Strasse**  | - |
| **PLZ , Wohnort** | - |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Telefon**  | - | **Handy Mutter** | - |
|  |  | **Handy Vater** | - |
| **E - Mail**  | - |

|  |  |
| --- | --- |
| **Geschwister (Namen mit Jahrgang)** | - |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nationalität Mutter | - | Nationalität Vater | - |
| Familiensprache | - |
| Deutsch seit | - |

|  |  |
| --- | --- |
| **Spielgruppen-Leiterin** - | **Halbtage** - |
| **Kindergarten** - | **KG-Lehrperson** - |
| **Schule Klasse**- | **Lehrperson** - |

|  |  |
| --- | --- |
| **HFD** | **von bis:** - |
| **Psychomotorik** | **seit** - |
| **Ergotherapie** | **von bis:** - |
| **Schulpsychologie** | **Abklärung wann:** - | **Bei wem:** - |
| **Andere Abklärungen/Therapien** | - |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hausarzt / Kinderarzt** | - |

**Anmeldegründe**

-

**Datum: Unterschrift:**

[www.schuldienstrottal.ch](http://www.schuldienstrottal.ch)

Bitte **drucken** Sie das elektronisch ausgefüllte Formular aus und senden Sie das unterschriebene

Formular aus Datenschutzgründen **per Post** an obige Adresse (siehe Briefkopf). Besten Dank