

Beilage 2

## Anmeldung für das Kindergartenjahr 2023/24

### Kind:

|                    |                                                                                             |                                  |                                |  |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|--|
| Familienname:      |                                                                                             | Vorname:                         |                                |  |
| Geburtsdatum:      |                                                                                             | <input type="checkbox"/> Mädchen | <input type="checkbox"/> Knabe |  |
| Adresse:           |                                                                                             | PLZ/Ort:                         |                                |  |
| Muttersprache:     |                                                                                             | Nationalität:                    |                                |  |
| Deutschkenntnisse: | keine <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> gute <input type="checkbox"/> |                                  |                                |  |

### Mutter:

|                   |  |                       |                             |                               |
|-------------------|--|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Familienname:     |  | Vorname:              |                             |                               |
| Adresse:          |  | PLZ/Ort:              |                             |                               |
| Telefon Festnetz: |  | Tel.Mobile:           |                             |                               |
| E-Mail:           |  | erziehungsberechtigt: | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

### Vater:

|                   |  |                       |                             |                               |
|-------------------|--|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Familienname:     |  | Vorname:              |                             |                               |
| Adresse:          |  | PLZ/Ort:              |                             |                               |
| Telefon Festnetz: |  | Tel.Mobile:           |                             |                               |
| E-Mail:           |  | erziehungsberechtigt: | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Anzahl Geschwister mit Geburtsjahr: \_\_\_\_\_

Bei getrenntlebenden Eltern – unser Kind lebt bei der Mutter ☐ dem Vater ☐

Evtl. Name, Adresse und Telefon der Tageseltern/Tagesstätte:

\_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind eine Spielgruppe besucht? Wenn ja, wo und bei wem?

\_\_\_\_\_

Unser Kind hatte bereits folgende Unterstützung:

☐ Logopädie ☐ Psychomotorik ☐ Ergotherapie ☐ Früherziehung

bitte wenden ➔

Bitte gewünschtes Pensum ankreuzen (A, B1 oder B2) siehe Beilage 1:

|           |                                                                                           |                          |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>A</b>  | <b>Vollpensum</b> (5 Vormittage und 1 Nachmittag)                                         | <input type="checkbox"/> |
| <b>B</b>  | <b>Reduziertes Pensum</b> (nach 1. Semester im Januar Überprüfung):                       |                          |
| <b>B1</b> | 1 Halbtage weniger (Mittwochmorgen keinen Unterricht)                                     | <input type="checkbox"/> |
|           | <b>oder</b>                                                                               |                          |
| <b>B2</b> | 2 Halbtage weniger (Mittwochmorgen keinen Unterricht und an keinem Nachmittag Unterricht) | <input type="checkbox"/> |

**Abmeldung vom öffentlichen Kindergarten in Rüfenacht:**

- ☐ Wir melden unser Kind **erst im nächsten Jahr** für den Kindergarten an (Eintritt erst auf Sommer 2024)
- ☐ Wir ziehen noch vor dem 1. August 2023 aus dem Primarstufenkreis Rüfenacht weg nach: \_\_\_\_\_
- ☐ Unser Kind besucht keinen öffentlichen Kindergarten, sondern folgende Privatschule / Institution:  
(Bitte Bestätigung der Privatschule beilegen.)
- \_\_\_\_\_

Das Anmeldeformular senden Sie bitte bis **Montag, 06. Februar 2023**, an die Schulleitung des Primarstufenkreises Rüfenacht, Frau Ursula Rumo, Rosenweg 9, 3075 Rüfenacht.

Betreffend Klasseneinteilung wird in **begründeten** Fällen ein besonderes Anliegen überprüft. Dazu reichen Sie gleichzeitig ein **schriftliches Gesuch** zuhanden der Schulleitung ein.

Auf unserer Website [www.worb.ch](http://www.worb.ch), unter Schulen/Zyklus, können nebst Informationen auch Bilder von Aktivitäten der Schülerinnen und Schüler gezeigt werden. Da ist es unvermeidlich, dass auch Kinder erkannt werden. Wir verzichten aber grundsätzlich auf Namensnennung von Kindern. Zur Publikation der Bilder von Kindern benötigen wir die Einwilligung der Eltern oder der gesetzlichen Vertretung. Die Einwilligung oder das Verbot gilt bis zum Ende der Schulzeit in der Primar- und Kindergartenstufe Rüfenacht oder bis zu einem schriftlichen Widerruf.

- ☐ Ich gebe die Einwilligung zur Publikation von Bildern meines Kindes auf der Website des Primarstufenkreises Rüfenacht.
- ☐ Ich will nicht, dass auf der Website des Primarstufenkreises Rüfenacht ein Bild meines Kindes publiziert wird.

Besonderes zu Ihrem Kind (medizinische Massnahmen, spezielle Therapien, religiöse Regeln usw.), weitere Bemerkungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum:

Unterschrift:

\_\_\_\_\_