|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo Rorschach S-W | |  | | --- | | SCHULE RORSCHACH  Hauptstrasse 29, Postfach, 9401 Rorschach  Telefon 071 844 21 81  www.rorschach.ch | |

#### Anmeldung für den Kindergarten

Anmeldefrist: **5. März 2025**

**Personalien des Kindes**

|  |  |
| --- | --- |
| Name / Vorname des Kindes |  |
| Geburtsdatum |  |
| Geschlecht | Mädchen  Knabe |
| Nationalität / Muttersprache | / |
| Konfession |  |
| Wohnadresse |  |
| Deutschkenntnisse | sehr gut  gut  wenig  keine |
| In der Schweiz wohnhaft seit | Jahren |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eltern bzw. Erziehungsberechtigte**   |  |  | | --- | --- | | Name / Vorname der Mutter |  | | Geburtsdatum |  | | Wohnadresse, falls abweichend zum Kind |  | | Telefonnummer |  | | Mailadresse (wird für die Elternkommunikation benötigt) |  | | Beruf |  | | Deutschkenntnisse | sehr gut  gut  wenig  keine | |
| |  |  | | --- | --- | | Name / Vorname des Vaters |  | | Geburtsdatum |  | | Wohnadresse, falls abweichend zum Kind |  | | Telefonnummer |  | | Mailadresse (wird für die Elternkommunikation benötigt) |  | | Beruf |  | | Deutschkenntnisse | sehr gut  gut  wenig  keine | |

**Geschwister**

|  |  |
| --- | --- |
| Name / Vorname Geschwister |  |
| Geburtsdatum |  |
| Name / Vorname Geschwister |  |
| Geburtsdatum |  |
| Name / Vorname Geschwister |  |
| Geburtsdatum |  |
| Name / Vorname Geschwister |  |
| Geburtsdatum |  |
| Name / Vorname Geschwister |  |
| Geburtsdatum |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname Hausarzt |  |
| Adresse Hausarzt |  |
| Benötigt das Kind Medikamente? |  |
| Wird das Kind heilpädagogisch betreut? (Therapie) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname eines allfälligen Beistandes |  |
| Adresse Beistand |  |

|  |
| --- |
| **Blockzeiten – Unterrichtsbeginn am Morgen** |
|  |
| Die Unterrichtszeiten am Morgen finden von Montag bis Freitag in einem Block von 8.00 Uhr bis 11.40 Uhr statt. Für das erste Kindergartenjahr ist die erste Lektion von 8.00 Uhr bis 8.50 Uhr freiwillig. Diese Anmeldung erfolgt für das Schuljahr verbindlich und gilt von Montag bis Freitag. Änderungen können nur in Absprache mit der Schulleitung auf ein neues Semester vollzogen werden. |
| Unser Kind besucht den Kindergarten ab:  8.00 Uhr, auf die erste Lektion am Morgen  8.50 Uhr, auf die zweite Lektion am Morgen |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Anmeldung für den Kindergarten** |
|  | |
|  | Aufschub des Kindergartenbesuchs  (Nur Aufgrund einer Abklärung eines Kinderarztes oder der Einschulungsberatung möglich. Bitte mit der Schulverwaltung in Verbindung setzen). |
| Zutreffendes 🗹 ankreuzen! | |

Anliegen wegen der Kindergarteneinteilung

Die Schulverwaltung ist beauftragt, die Kinder nach objektiven Kriterien in die Kindergärten in der Nähe des Wohnortes einzuteilen. Für den Fall, dass Sie aufgrund ihrer familiären Situation ein Anliegen haben, können Sie dies hier anbringen:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum |  |
| Unterschrift |  |