

# Anmeldung Schule Wettingen

## Personalien des Kindes

Name ..... Vorname .....  
Strasse/Nr..... 5430 Wettingen  
Geburtsdatum ..... Mädchen  Knabe  divers   
Heimatort (für Schweizer) ..... Nationalität.....  
In der Schweiz seit ..... Religion.....  
Telefon Privat .....  
Sprache, die in der Familie gesprochen wird .....  
Deutschkenntnisse (bei Fremdsprachigen) keine  teilweise  gute

## Personalien Erziehungsberechtigte Personen/ Geschwister

### Erziehungsberechtigte Person 1

Name .....  
Vorname .....  
Geb.Datum .....  
Geschlecht Mann  Frau  divers   
Beruf.....  
Zurzeit berufstätig: ja  nein   
Mobile.....  
E-Mail .....

### Erziehungsberechtigte Person 2

Name .....  
Vorname .....  
Geb.Datum .....  
Geschlecht Mann  Frau  divers ...  
Beruf .....  
Zurzeit berufstätig: ja  nein   
Mobile .....  
E-Mail.....

### Adresse, wenn abweichend von Adresse des Kindes:

Strasse/Nr..... Strasse/Nr.....  
PLZ/Ort..... PLZ/Ort .....

Wir Erziehungsberechtigte leben zusammen  getrennt

Sorgerecht:

gemeinsam  erziehungsberechtigte Person 1  erziehungsberechtigte Person 2

Besteht eine Beistandschaft? ja  nein

Wenn ja, Name oder Behörde, Adresse und Kontakt .....

Geschwister (Vorname und Jahrgang) .....

## Zugezogen von:

Vorherige Adresse  
Strasse/Nr..... Wohnort: .....  
Land .....  
Vorherige Schule:  
Name und Adresse.....  
Zuletzt besuchte Klasse/Stufe.....  
Klassenlehrperson und Kontakt.....

**Für Kindergarten & Primarstufe:**


---

 Wo wird das Kind betreut oder wo wünschen Sie die Betreuung?

 zuhause     privat     extern     Tagesfamilie 

 Bei privater, externer Tagesbetreuung oder Tagesfamilie: Name, Adresse und Tel. Nr.:
   
.....

Bei externer Tagesbetreuung (Wunsch) bitte ankreuzen:

 Chinderschlössli   
 Scharfenstrasse 42

 Spatzenäsch   
 Dorfstrasse 2

Tagesstern:

 Altenburg Süd   
 Etzelstrasse 22

 Altenburg   
 Altenburgstrasse 60

 Dorf   
 Schulstrasse 18

 Langäcker   
 Langäcker 9

 Margeläcker   
 Margelstrasse 8  
 (nur Mittagstisch)

 Zehntenhof   
 Zehntenhofstrasse 7  
 (nur Mittagstisch)

 Zentral   
 Alberich Zwysigstrasse 74

Schuleinteilung (Wunsch):

 Nähe Wohnadresse 

 Nähe Tagesbetreuung 
**Weitere Angaben**


---

 Hat Ihr Kind bereits eine Spielgruppe, Kita oder einen anderen Kindergarten besucht?

 ja     nein 

 Wenn ja,  
 wo?.....

Leidet Ihr Kind an Allergien, Asthma oder anderem?

 ja     nein 

 Wenn ja,  
 welche?.....

Kinder- oder Hausarzt Name .....

Tel .....

Bestehen allfällige Therapien, z.B. Früherziehung, Logopädie?

 ja     nein 

Wenn ja, welche?.....

**Abmeldung bei Privat-Schulung:**


---

 Unser Kind besucht eine(n) private(n), anerkannte(n) Kindergarten/ Primarschule/  
 Oberstufe:

 Name der Schule/ Standort (bitte Bestätigung beilegen):
   
.....

 Bemerkungen:.....
   
.....
   
.....

Beilage: Passkopien bei fremdsprachigen vom Ausland kommenden Kindern beilegen

Datum.....

Unterschrift .....

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.