



## ANMELDEFORMULAR KINDERGARTEN VALS

Name des **Kindes**: .....

Vorname (Rufname) des Kindes: .....

Geburtsdatum: .....

Adresse: .....

Heimatort / Kanton: .....

Staatsangehörigkeit: .....

Geschlecht:  weiblich  männlich

Konfession: .....

Erstsprache (Muttersprache):  deutsch  andere: .....

AHV-Nr.: 756. ....

Krankenkasse: .....

Hausarzt: .....

Angaben und Bemerkungen, welche für den Kindergarten- und Schulbesuch von Belange sind (Allergien, Medikamente usw.): .....

Name der **Mutter**: .....

Vorname der Mutter: .....

Festnetznummer Mutter: .....

Mobiltelefonnummer Mutter: .....

Name des **Vaters**: .....

Vorname des Vaters: .....

Festnetznummer Vater: .....

Mobiltelefonnummer Vater: .....

Telefonnummer für Notfälle: .....

Geschwister (Name, Alter): .....

Ort, Datum: ..... Unterschrift Eltern: .....

Bitte ausfüllen und am Kindergarten-Schnuppertag vom 12.6.2018 mitbringen. Vielen Dank!

Das Formular ist auch auf unserer Homepage zu finden: [www.schulevals.ch/Downloads/Anmeldeformular KG](http://www.schulevals.ch/Downloads/Anmeldeformular_KG)

Ihre Daten werden vertraulich behandelt und nur für schulische Zwecke verwendet. Bei Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Schulleitung, Armon Ulber, Tel. 081 935 14 94 oder [schulleitungvals@bluewin.ch](mailto:schulleitungvals@bluewin.ch)