



Name		
Vorname	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	
Geburtsdatum		
Nationalität		
Muttersprache		
Spricht Ihr Kind deutsch?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> nein	
Versteht Ihr Kind deutsch?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> nein	
Name Erziehungsberechtigte		
Name Erziehungsberechtigter		
Geschwister	Name	Geburtsdatum

Adresse:	Strasse	
	PLZ, Ort	
	Telefon	
	Natel	
	Notfallnummer	
	Mailadresse	
Eintritt Spielgruppe (Datum)		
Der Eintritt erfolgt auf Quartalsbeginn.		
Anmeldung: (ab Februar 2021)	Dienstagmorgen	<input type="checkbox"/>
Ein Morgen <input type="checkbox"/>	Mittwochmorgen	<input type="checkbox"/>
Zwei Morgen <input type="checkbox"/>	Donnerstagmorgen	<input type="checkbox"/>
Drei Morgen <input type="checkbox"/>	Egal welcher/welche Morgen	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen: Allergien, benötigte Medikamente, schwere Krankheiten/Unfälle, Einschränkungen usw.	

Bitte senden an: **Primarschule Pfyn, Schulleitung, Städtli 1a, 8505 Pfyn**

Datum

Unterschrift

.....

.....