

ANMELDEFORMULAR FÜR DEN **KINDERGARTEN**

fürs Schuljahr: _____

Familiename des Kindes:		<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Vorname:		<input type="checkbox"/> divers	
Geboren am:		Konfession:	
Nationalität: (bei Schweizern: zusätzlich Bürgerort und Kanton)		Sprachen:	
AHV-Nummer:		(siehe Krankenkassenkarte)	
Gewünschter Kindergarten Standort			
		<input type="checkbox"/> Therwil	<input type="checkbox"/> Riehen
		<input type="checkbox"/> Basel West	<input type="checkbox"/> Bruderholz
Standortwünsche werden nach Möglichkeit berücksichtigt, können aber nicht garantiert werden!			
Da die Zuteilung in den Kindergarten nach Eingangsdatum des Anmeldeantrags erfolgt, bitten wir Sie, Geschwisterkinder frühzeitig anzumelden.			
<input type="checkbox"/> 1. Kindergartenjahr			
<input type="checkbox"/> 2. Kindergartenjahr			
Bei Übertritt bitte bisherigen Kindergarten angeben:			
war bereits bei uns in der		<input type="checkbox"/> Spielgruppe	<input type="checkbox"/> Eltern-Kind Gruppe

Geschwister, die bereits folgende Institutionen bei uns besuchen oder bei uns angemeldet sind (Vorname, Geburtsdatum)
<input type="checkbox"/> Schule
<input type="checkbox"/> Kindergarten
<input type="checkbox"/> Spielgruppe
<input type="checkbox"/> Eltern - Kind Gruppe
weitere Geschwister, die nicht an unserer Schule sind (Vorname, Geburtsdatum):

**Bitte beachten Sie, dieser Anmeldeantrag gilt nur für den Kindergarten.
Für die 1. Klasse benötigt es eine separate Anmeldung**

Bitte wenden

Name, Vorname der Mutter:		
Wohnadresse:		
PLZ / Ort:	sorgeberechtigt <input type="checkbox"/>	nicht sorgeberechtigt <input type="checkbox"/>
Tel. P:	G:	Mobil:
E-Mail:	Beruf:	

Name, Vorname des Vaters:		
Wohnadresse:		
PLZ / Ort:	sorgeberechtigt <input type="checkbox"/>	nicht sorgeberechtigt <input type="checkbox"/>
Tel. P:	G:	Mobil:
E-Mail:	Beruf:	

Name, Vorname der Pflegeeltern/Stiefeltern:		
Wohnadresse:		
PLZ / Ort:	sorgeberechtigt <input type="checkbox"/>	nicht sorgeberechtigt <input type="checkbox"/>
Tel. P:	G:	Mobil:
E-Mail:	Beruf:	

Von allen Sorgeberechtigten zu unterschreiben. Die Unterzeichnenden sind einverstanden, dass sich die Steiner Schulen der Region Basel hinsichtlich Übertritten gegenseitig informieren.	
Ort, Datum:	Unterschrift:
Ort, Datum:	Unterschrift:
Bemerkungen:	