

**Primarschule + Kindergarten Koblenz**

Özgür Mavis, Schulleitung

Schulstrasse 5, 5322 Koblenz

koblenz.schulleitung@schulen-aargau.ch

☎ 056 246 23 58

Anmeldung Kindergarten und Schule

Bitte vollständig und gut lesbar ausfüllen

►► Angaben zum Kind☐ Kindergarten☐ Primarschule**Name, Vorname****Geburtsdatum****Geschlecht**☐ weiblich ☐ männlich**Adresse****Konfession****Heimatort**

für Ausländer Heimatland

Nationalität**Muttersprache****Zuhause gesprochene Sprache****Deutschkenntnisse** ☐ gut ☐ mittel ☐ keine**Schreibhand** ☐ Rechts ☐ Links**Schulweg**☐ zu Fuss☐ wird gefahren☐ ÖV (Zug, Bus)**Tagesaufenthalt**☐ Zuhause☐ Tagesstruktur Koblenz☐ Anderer Ort: _____

Adresse: _____

Betreuungszeit☐ Montag
(am Nachmittag)☐ Dienstag
(am Nachmittag)☐ Mittwoch
(am Nachmittag)☐ Donnerstag
(am Nachmittag)☐ Freitag
(am Nachmittag)**Mittagstisch**☐ Montag☐ Dienstag☐ Mittwoch☐ Donnerstag☐ Freitag

► Weitere Zusatzadressen und Betreuungshinweise bitte aufführen:

►► Eltern

	Vater	Mutter
Name:		
Vorname:		
Sorgeberechtigt:	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
Telefon: (während Schulzeit)		
Telefon: (ausserhalb Schulzeit)		
Email: (für Klapp ¹ -Anmeldung)		
Geschäft		
Beruf		
Telefon:		

¹ Klapp ist unsere offizielle, sichere App für die einfache, papierlose Kommunikation zwischen Schule und Eltern.

» Geschwister

Name und Vorname	Jahrgang	Aktuelles Schuljahr

» Gesundheitsangaben für den Kindergarten und Schulalltag

Leidet ihr Kind an einer oder mehreren Allergien?

☐ Ja, folgende Allergie(n): _____

☐ Nein _____

Wenn „Ja“:

► Mögliche Reaktionen/Symptome:

► Benötigte Massnahmen im Notfall:

Besteht Nahrungsmittelunverträglichkeiten?

☐ Ja, folgende: _____

☐ Nein _____

Was ist zu beachten?

» Erkrankungen und gesundheitliche Besonderheiten

Leidet ihr Kind an einer Erkrankung oder gesundheitlichen Beeinträchtigung, welche im Kindergarten oder Schulalltag berücksichtigt werden muss?

☐ Ja, folgende: _____

☐ Nein _____

Wichtige Hinweise für die Lehrpersonen:

Medikamente*

Muss Ihr Kind regelmässig Medikamente einnehmen?

- ☐ Ja, folgende: _____
- ☐ Nein _____

Wann und wie wird das Medikament eingenommen? Bitte pro Medikament angeben.

» Notfallkontakt

- ☐ Ich/Wir bestätige(n), dass die Eltern resp. Erziehungsberechtigten als erste(r) Notfallkontakt für die Schule gelten.

Telefonnummer für Notfall von Mutter: _____

Telefonnummer für Notfall von Vater: _____

Weitere Notfallkontakte

Name und Vorname	Beziehung zum Kind	Telefonnummer

» Verwendung von Fotos während der Schulzeit in Koblenz

- ☐ Ja, wir sind einverstanden, dass Fotos unseres Kindes während der Kindergarten- und Primarschulzeit verwendet werden (Homepage, schulische Zwecke).
- ☐ Nein, wir sind nicht einverstanden.

Ich bestätige, dass die vorherigen gemachten Angaben vollständig und korrekt sind. Änderungen der Gesundheitsangaben teile ich der Schule umgehend mit. Mit der Unterschrift stimme ich/ stimmen wir zu, dass die für die Betreuung meine Kinder notwendigen Gesundheitsangaben innerhalb des Kindergartens und Primarschule Koblenz sowie gegenüber medizinischem Fachpersonal im Notfall weitergegeben werden.

Ort und Datum			
Unterschrift Erziehungsberechtigte			
Unterschrift Erziehungsberechtigte			

Hinweis zum Datenschutz: Die Angaben werden ausschliesslich zur Gewährleistung der Sicherheit und des Wohlergehens Ihres Kindes im Kindergarten und in der Primarschule verwendet und vertraulich behandelt.

* Die Primarschule und Kindergarten Koblenz verabreicht keine Medikamente. Sollte dies notwendig sein, ist eine separate Vereinbarung auszufüllen. Bitte melden Sie sich direkt bei der Schulverwaltung.