**Anmeldeformular für das erste Kindergarten (KG1) im Schuljahr 2024/2025**

(geboren zwischen dem 1.8.2019 und 31.7.2020)

Bitte ausfüllen und zurücksenden an: sekretariat@schulehochdorf.ch oder
Schule Hochdorf, Sekretariat, Sagenbachstrasse 22, 6280 Hochdorf

**Personalien des Kindes** [ ]  Knabe [ ]  Mädchen

|  |  |
| --- | --- |
| Nachname:       | Vorname:       |
| Strasse:       | AHV-Nr.:       |
| PLZ/Ort:       | Geburtsdatum:       |
| Nationalität:       | Erstsprache:       |
| Heimatort:       | Konfession:       |
| Politische Gemeinde:       |  |
| Für Zuzüger (neue Adresse in Hochdorf):      Die Adresse ist gültig ab:       |
| [ ]  Nein, wir möchten unser Kind noch nicht für den Kindergarten anmelden(Die Schule empfiehlt den Besuch vom KG1+2) Grund:       |
| [ ]  Eintritt August 2024 | [ ]  Eintritt Februar 2025 |

**Angaben zur Familie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Personalien des Vaters** | **Personalien der Mutter** |
| Nachname:       | Nachname:       |
| Vorname:       | Vorname:       |
| Nationalität:       | Nationalität:       |
| Erstsprache:       | Erstsprache:       |
| Tel. Privat:       | Tel Privat:       |
| Tel. Mobil:       | Tel. Mobil:       |
| E-Mail Privat:       | E-Mail Privat:       |
| Das Kind lebt im Haushalt:[ ]  beider Eltern [ ]  der Mutter [ ]  des Vaters [ ]       Adresse eines Erziehungsberechtigten falls abweichend:       |
| Sorgerecht[ ]  beider Eltern [ ]  Mutter [ ]  Vater [ ]        |
| Korrespondenz an:[ ]  beider Eltern [ ]  Mutter [ ]  Vater [ ]        |
| Bitte wenden |
| **Für fremdsprachige Kinder:**Für fremdsprachige Kinder sieht der Kanton eine gezielte Sprachförderung vor. Bitte füllen Sie dazu den beigelegten Elternfragebogen aus und legen ihn der Anmeldung bei. Falls Sie keinen passenden Fragebogen erhalten haben, aber einen benötigen, melden Sie sich bitte auf dem Sekretariat: 041 910 33 77. Deutschkenntnisse [ ]  keine [ ]  wenig [ ]  gute |
| Dolmetscher für Elterngespräche?  | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Umgangssprache zuhause? |       |
| **Geschwister** (Vor- und Nachname, Geburtsjahr, Klasse und Klassenlehrperson)      |
|       |
| **Besucht Ihr Kind eine spezielle Förderung?** Wenn ja, welche? |
| (z.B. Heilpädagogische Früherziehung) |
| [ ]  Nein |
| [ ]  falls ja, welche       |
| **Leidet Ihr Kind an Krankheiten, von denen die Lehrperson/en Kenntnis haben sollte/-n?** [ ]  Nein[ ]  falls ja, welche       |
| Wird Ihr Kind regelmässig durch weitere Personen (Grosseltern/Tageseltern/etc.) betreut? |
| **Besucht Ihr Kind eine Spielgruppe, KITA, andere Vorschulangebote** [ ]  nein |
| [ ]  falls ja, bitte um Angabe der Kontaktdaten      |
|  |
| **Bemerkungen**      |
|       |
| Ort, Datum:       Unterschrift: |