

## Anmeldeformular Kindergarteneintritt SJ 2025/26

### Bitte ankreuzen!

- Ja**, ich/wir melde/n mein/unser Kind für den Kindergarten an der Schule Kilchberg an.
- Nein**, mein/unser Kind wird den Kindergarten einer **Privatschule** besuchen.  
Name der Privatschule:  
(Bitte senden Sie der Abteilung Bildung eine Schulbestätigung bis spätestens Ende Juni 2025)
- Es folgt ein Antrag auf eine **Rückstellung** (Antrag bis spätestens 31. März 2025 einreichen)

### Angaben Schülerin / Schüler

Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w	
AHV-Nummer	756.		
Erstsprache			
Bürgerort oder Nationalität			
Spricht Ihr Kind Deutsch?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> wenig	<input type="checkbox"/> nein

### Angaben zur Gesundheit

Medikamente	<input type="checkbox"/> ja, folgende Medikamente:
	<input type="checkbox"/> nein, keine Medikamente
Allergien	<input type="checkbox"/> ja, welche:
	<input type="checkbox"/> nein, keine Allergien
	Für allfällige Allergien angepasste Mahlzeiten, (z.B. glutenfreies oder laktosefreies Essen), benötigt die Schule Kilchberg bis Juni 2025 ein Arztzeugnis.

### Dürfen Fotos Ihres Kindes auf der Webseite und für die Öffentlichkeitsarbeit publiziert werden? (ohne Namensnennung, kann jederzeit widerrufen werden)

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------	-------------------------------

### Tagesstrukturen – Wir sind an folgenden Angeboten interessiert:

Diese Information dient lediglich zu unserer Planung. Erst nach Erhalt des Zuteilungsbriefts (Ende Mai 2025) können Sie Ihr Kind definitiv anmelden.

<input type="checkbox"/> Betreuung morgens vor dem Kindergarten	<input type="checkbox"/> Betreuung am Nachmittag oder Mittagisch	<input type="checkbox"/> nein
---	--	-------------------------------

### Angaben zu den Erziehungsberechtigten bzw. Inhabern der elterlichen Sorgepflicht

Gesetzliche Sorgepflicht	<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigte Personen 1 und 2 (gemeinsam) <input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigte Person 1 (alleinerziehend) <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Beistand	
	<b>Erziehungsberechtigte Person 1</b>	<b>Erziehungsberechtigte Person 2</b>
Name / Vorname		
Adresse		<input type="checkbox"/> identisch mit Pers. 1 / oder:
Telefon Privat		
Telefon Geschäft		
Mobile		
E-Mail		
Weitere Adressen (Vormund/Beistand)		

Hinweis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mit Ihrer Unterschrift und Angabe der E-Mail-Adresse(n) stimmen Sie der Nutzung der unverschlüsselten E-Mail-Kommunikation zwischen der Schule und den Erziehungsberechtigten zu.</li> <li>2. Bei einer zukünftigen Anmeldung für die Tagesstrukturen geben Sie uns das Einverständnis, dass Informationen innerhalb des Schulteams zum Wohl des Kindes weitergegeben werden dürfen.</li> </ol>
Bemerkungen	

Ort und Datum	
Unterschrift Erziehungsberechtigte	

**Diese Angaben benötigen wir zur Schuljahrplanung und für unsere Schülerkartei.**

**Bitte bis spätestens 15. Januar 2025 vollständig ausgefüllt einsenden an:**

Schule Kilchberg, Abteilung Bildung, Alte Landstrasse 120, 8802 Kilchberg  
 oder per E-Mail an [bildung@kilchberg.ch](mailto:bildung@kilchberg.ch)