



Anmeldung für den KinderGarten Fuchsbau

Die wichtigste Voraussetzung für die Aufnahme von Kindern in den KinderGarten Fuchsbau ist das Grundvertrauen der Eltern in den Entwicklungsprozess ihrer Kinder und in deren Lernkompetenz. Der Fuchsbau ist offen für Menschen aller Nationalitäten, Religionen und Hautfarben, unabhängig von ihrem sozialen Status. Die Aufnahme erfolgt aus dem gegenseitigen Einverständnis der Eltern, Kinder und Lernbegleiter.

Zu eurem Kind

Nachname, Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____ Nationalität _____

Krankenkasse für das Kind _____

Eltern / Gesetzliche Vertretung

Nachname Mutter _____

Nachname Vater _____

Vorname Mutter _____

Vorname Vater _____

Beruf _____

Beruf _____

beschäftigt bei _____

beschäftigt bei _____

Strasse/Nr. _____

Strasse/Nr. _____

PLZ/Ort _____

PLZ/Ort _____

Telefon privat _____

Telefon privat _____

Telefon Geschäft _____

Telefon Geschäft _____

Telefon Mobile _____

Telefon Mobile _____

E-Mail _____

E-Mail _____

Gesetzliche Vertretung

Mutter Vater andere: _____

Schulweg

Von welchem Ort aus besucht euer Kind den KinderGarten Fuchsbau in der Regel?

Adresse der Eltern Adresse der Mutter Adresse des Vaters

andere (Namen, Adresse) _____

Wohin geht euer Kind nach dem KinderGarten in der Regel?

Adresse der Eltern Adresse der Mutter Adresse des Vaters

andere (Namen, Adresse) _____

Eintritt

auf Schuljahresbeginn zum 4.Geburtstag anderes Datum: _____

Schulgeld

Wir sind ein gemeinnütziger Verein und nicht auf Gewinn ausgerichtet.

Damit alle Kosten im Fuchsbau gedeckt werden können, sind wir auf Elternbeiträge angewiesen, da das Land Liechtenstein private Kindergärten nicht unterstützt.

Beitrag pro Monat (x 12), gültig für SJ 2019/20:

- kostendeckender Betrag CHF 800.- (effektive Kosten / Kind inkl. Infrastruktur)
Zum Vergleich: beim Staat betragen die Kosten pro Kind CHF 1598.-/Monat ohne Infrastruktur (Quelle: Bildungsstatistik 2017)
- freier Betrag / das ist es uns wert: CHF _____
- Sockelbetrag CHF 500.-
- Gönnertarif CHF 950.-

Geschwister

Name, Jahrgang

Wichtige Informationen über das Kind (Besonderes, Krankheiten, Allergien)

Unterschrift der gesetzlichen Vertretung

Datum _____ Unterschrift(en) _____
