

## Anmeldung zur Abklärung für

- ☐ **Heilpädagogische Früherziehung**  
(Anmeldung bis 30. April des 1. Kindergartenjahres)
- ☐ **Psychomotorik**

- ☐ **Logopädie im Frühbereich**  
(Anmeldung bis 31. Dezember vor Kindergarteneintritt)
- ☐ Kind vom Kindergarteneintritt zurückgestellt

### Angaben zum Kind

Name des Kindes	<input type="text"/>
Vorname des Kindes	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Knabe <input type="checkbox"/> Divers
Sprache	<input type="text"/>
Dolmetscher notwendig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Sprache: <input type="text"/>
<b>Name / Vorname Mutter</b>	<input type="text"/>
Telefon/Handy Mutter	<input type="text"/>
E-Mail Mutter	<input type="text"/>
<b>Name / Vorname Vater</b>	<input type="text"/>
Telefon/Handy Vater	<input type="text"/>
E-Mail Vater	<input type="text"/>
<b>Name Kinderarzt</b>	<input type="text"/>
Adresse Kinderarzt	<input type="text"/>

### Anmeldegrund

Datum/Unterschrift	<input type="text"/>
--------------------	----------------------

### Falls Anmeldung durch eine Fachstelle/Fachperson erfolgt bitte um folgende Angaben:

Fachstelle	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>

☐ Ich bestätige, dass die Eltern mit der Anmeldung einverstanden sind

Datum/Unterschrift:	<input type="text"/>
---------------------	----------------------

**Bitte Formular ausgefüllt per Post oder E-Mail an entsprechenden Fachbereich senden:**

Ambulante Kinderangebote, Badstrasse 30, 5620 Bremgarten

Früherziehung: [frueherziehung@josef-stiftung.ch](mailto:frueherziehung@josef-stiftung.ch)  
 Logopädie im Frühbereich: [logopaedie@josef-stiftung.ch](mailto:logopaedie@josef-stiftung.ch)  
 Psychomotorik: [psychomotorik@josef-stiftung.ch](mailto:psychomotorik@josef-stiftung.ch)