

Fragebogen zu Rückstellungsgesuch

Dieses Formular ist bis spätestens 28. März 2026 ausgefüllt an die Schulverwaltung einzureichen, zusammen mit der schriftlichen Begründung (Seite 1 dieses Formulars), einer ärztlichen Begründung zum Rückstellungsgesuch sowie der Schweigepflichtsentbindung.

| | |
|--|-----------------------------------|
| Name, Vorname Kind: | |
| Geburtsdatum: | |
| Name, Vorname Erziehungsberechtigte/r 1: | |
| Name, Vorname Erziehungsberechtigte/r 2: | |
| Adresse Familie: | |
| Abweichende Adresse bei Trennung: | |
| Tel. Erziehungsberechtigte/r 1: | E-Mail Erziehungsberechtigte/r 1: |
| Tel. Erziehungsberechtigte/r 2: | E-Mail Erziehungsberechtigte/r 2: |

Welche Argumente machen Sie bei der Primarschulpflege geltend, damit Ihr Kind vom Kindergarteneintritt zurückgestellt wird?

Mein Kind besucht eine Kinderkrippe/Spielgruppe

☐

ja

☐

nein

Falls ja, Name, Adresse und Telefonnummer der Institution

wie viele Tage pro Woche? _____

Sprachliche Entwicklung, Erstsprache

Mein Kind sprach seine ersten Sätze mit ca. _____ Jahren _____ Monaten

Erstsprache: _____ Zweitsprache: _____

Sprachverständnis, Wortschatz auf Deutsch:

Beispiele

Mein Kind kann seine Grundbedürfnisse auf Deutsch kommunizieren

☐

ja

☐

nein

Mein Kind stellt regelmässig Fragen (z.B. bei Unsicherheiten oder Unwissen)

☐

ja

☐

nein

Mein Kind trägt noch Windeln

☐

ja

☐

nein

Mein Kind spürt, wann es auf die Toilette muss

☐

ja

☐

nein

Mein Kind kann Jacke und Schuhe selber an- und ausziehen
(Klettverschluss, Reissverschluss, Knöpfe mit Hilfe)

☐

ja

☐

nein

Mein Kind verfügt über motorische Grundfertigkeiten wie Rennen, Hüpfen,
Treppen steigen

☐

ja

☐

nein

Weiteres

Soziale und emotionale Entwicklung

Mein Kind kann sich für ein paar Stunden von seinen Bezugspersonen trennen

☐

ja

☐

nein

Intellektuelle Entwicklung

Mein Kind ist interessiert an Neuem ☐ ja ☐ nein

Mein Kind zeigt ein altersentsprechendes Spielverhalten ☐ ja ☐ nein

Mein Kind kann beobachten und nachmachen ☐ ja ☐ nein

Mein Kind kann bestimmte Grenzen akzeptieren, z.B. ja/nein ☐ ja ☐ nein

Beispiele

Weitere Fachstellen sind/waren bereits involviert

Kinderarzt ☐ ja ☐ nein

Kinderspital ☐ ja ☐ nein

Heilpädagogische Früherziehung (HFE) ☐ ja ☐ nein

andere (z.B. Therapien)

Weitere Bemerkungen und Angaben:

| | |
|-------|--|
| Datum | Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 1 |
| Datum | Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 2 |

Dieses Formular ist bis spätestens 28. März 2026 ausgefüllt an die Schulverwaltung einzureichen, zusammen mit der schriftlichen Begründung (Seite 1 dieses Formulars), einer ärztlichen Begründung zum Rückstellungsgesuch sowie der Schweigepflichtsentbindung.

Fachstellenleitung Sonderschulung
043 543 78 57
lea.meier@schulen-niederhasli.ch

Entbindung der Schweigepflicht
(im Zusammenhang mit dem Rückstellungsgesuch)

Der/die Unterzeichnende/n

Name _____

Adresse _____

Rechtliche Beziehung Eltern

entbindet hiermit den Kinderarzt/Hausarzt der Familie

Name _____

Adresse _____

Telefon _____

gegenüber

Name/Institution Primarschule Niederhasli
Fachstellenleitung Sonderschulung
Lea Meier Roth
Spitzstrasse 1
8155 Niederhasli

und umgekehrt

von der Schweigepflicht über mein Kind

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

(bei gemeinsamem Sorgerecht beide Elternteile)