



Anmeldung Spielgruppenjahr 2019 / 2020

Name&Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ Nationalität: _____ Muttersprache: _____

Name&Vorname der Mutter: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Name&Vorname des Vaters: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Strasse: _____ PLZ, Ort: _____

Email-Adresse für Korrespondenz: _____

Namen&Alter der Geschwister: _____

Spielgruppenbesuch

1x wöchentlich,

Dienstag 2 ½ h, 08.45 – 11.15

Donnerstag 2 ½ h, 08.45 - 11.15

Bitte ankreuzen

Ja, ich bin **Nein, ich bin nicht** mit der Veröffentlichung allfälliger Fotos meines Kindes auf der Internetseite der Hofspielgruppe **www.weit-blick.ch** einverstanden.

Ja, ich bin **Nein, ich bin nicht** damit einverstanden, dass die Hofspielgruppenleiterin Insektenstiche & kleine Blessuren an meinem Kind homöopathisch behandelt.

Als erziehungsberechtigter Elternteil bin ich mit den beigelegten Rahmenbedingungen einverstanden.

Datum:

Unterschrift:

Diese schriftliche Anmeldung ist verbindlich.

Nach Anmeldeschluss werden Sie über die Zuteilung rechtzeitig benachrichtigt, Vergabe der Plätze nach Eingang der Anmeldungen. Danach folgen auch detailliert Angaben betreffend eines Schnuppermorgens und des Startes im August 2019.