



SPIELGRUPPE LIESTAL.

Anmeldung (Vertrag)

Hiermit melde ich mein Kind **verbindlich** für die Spielgruppe FizFaz an:

ab August _____ (JJJJ) ausserterminlich ab ____ . ____ . _____ (TT/MM/JJJJ)

Name und Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ Nationalität: _____

Muttersprache: _____

Kenntnisse in Deutsch: gut wenig keine

Name und Vorname der Mutter: _____

Name und Vorname des Vaters: _____

Strasse: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon (Festnetz/Mobiltelefon) _____ E-Mail: _____

Namen und Alter der Geschwister: _____

Allfällige Krankheiten oder Allergien: _____

Hausarzt (Name, Ort, Telefonnummer): _____

Notfallkontakt (Vorname, Name, Mobiltelefonnummer): _____

Bemerkungen: _____

Spielgruppenbesuch 1x, 2x oder 3x wöchentlich (Gewünschtes ankreuzen)

Bitte kreuzen Sie alle Möglichkeiten an und unterstreichen den bevorzugten Tag rot. Nach Anmeldeschluss informieren wir Sie rechtzeitig über die Zuteilung.

Zeiten:

8.45 – 11.15 Uhr

14.30 – 17.00 Uhr

Montag

Freitag

Mittwoch

➔ Fotos unseres Kindes dürfen auf der Spielgruppen-Homepage veröffentlicht werden: Ja Nein

Als erziehungsberechtigter Elternteil akzeptiere ich mit meiner Unterschrift die Vertragsbedingungen.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____