

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: _____

Alter der Geschwister: _____

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

Montag Mittwoch Donnerstag

- ➔ Ihr Kind darf bei Bedarf vom Fizfaz- Team gewickelt oder zur Toilette begleitet werden. Ja Nein
- ➔ Ihr Kind darf bei kleinen Verletzungen von uns versorgt werden. (Arnica-Kügelchen, Pflaster usw) Ja Nein
Bei grösseren Verletzungen werden Sie natürlich von uns kontaktiert.
- ➔ Mein Kind hat medizinische Besonderheiten (Krankheit, Allergien, sonstiges) Ja Nein
Wenn ja erhalten Sie ein separates Formular von uns, um diese zu erfassen.
- ➔ Die persönlichen Daten dürfen zur Erfüllung unserer Arbeit für die Dauer der Spielgruppe gespeichert und im Fizfaz-Team geteilt werden. Ja Nein

Als erziehungsberechtigter Elternteil akzeptiere ich die Rahmen/ Vertragsbedingungen und melde mein Kind / Kinder verbindlich für die Spielgruppe Fizfaz an.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____