

ANMELDEFORMULAR INDOORSPIELGRUPPE ENDINGEN

Kerstin Haberstroh
Rebenstrasse 155
5463 Wislikofen

Definitive Spielgruppen-Anmeldung für das Schuljahr 26/27

Familienname	_____	Vorname Kind	_____
Vorname Mutter	_____	Handy Mutter	_____
Vorname Vater	_____	Handy Vater	_____
Straße	_____	E-Mail	_____
PLZ / Ort	_____	Muttersprache (Kind)	_____
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich		
Geburtsdatum Kind	_____		

Indoor-Spielgruppe Endingen		1. Priorität	2. Priorität	nicht möglich
Spielgruppentag	Montagvormittag	☐	☐	☐
	Dienstagvormittag	☐	☐	☐
	Mittwochvormittag	☐	☐	☐
	Donnerstagvormittag	☐	☐	☐
	Freitagvormittag	☐	☐	☐
Regelmäßigkeit	☐ 1 Halbtage	☐ 2 Halbtage	☐ Anzahl	

Fotos vom Kind für Homepage/Chat?	☐ ja, wir sind einverstanden
	☐ nein, wir möchten das nicht
Frühbetreuung ab 8 Uhr gewünscht?	☐ ja, Fr. 7.- pro Tag

Bemerkungen/Allergien:



Wie möchte ich bezahlen?

- ☐ Quartalsrechnung mit Einzahlschein
- ☐ Monatlich mit Dauerauftrag

Wir haben die Bedingungen (Factsheet) der Spielgruppe zur Kenntnis genommen, verstanden und akzeptieren diese.

Die Schweigepflicht dem Lehrpersonal des Kindergartens gegenüber wird hiermit aufgehoben.

Ort/Datum _____

Unterschrift _____