



Spielgruppe Gugelhöpfl

Anmeldung 2019/2020

Kind

Kind: _____
Nachname *Vorname* *Geburtsdatum*

Adresse: _____
Strasse / Hausnummer

_____ *PLZ / Ort*

Allergien / Krankheit: _____ Arzt (Name, Tel.) _____

Geschwister: _____
Nachname *Vorname* *Geburtsdatum*

_____ *Nachname* *Vorname* *Geburtsdatum*

_____ *Nachname* *Vorname* *Geburtsdatum*

Eltern

Mutter: _____
Nachname *Vorname* *Telefon (Natel)* *Nationalität* *Muttersprache*

_____ *Strasse / Hausnummer** *PLZ / Ort** *E-Mail*

Vater: _____
Nachname *Vorname* *Telefon (Natel)* *Nationalität* *Muttersprache*

_____ *Strasse / Hausnummer** *PLZ / Ort** *E-Mail*

* diese Angaben sind nur erforderlich, falls die Angaben von denen des Kindes abweichen



Spielgruppentage

Bitte den gewünschten Tag ankreuzen für die **Innenspielgruppe**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Montag: 08:30 – 11:15 Uhr | <input type="checkbox"/> Montag: 13:30 – 16:15 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Dienstag 08:30 – 11:15 Uhr | |
| <input type="checkbox"/> Mittwoch: 08:30 – 11:15 Uhr | |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag: 08:30 – 11:15 Uhr | |
| <input type="checkbox"/> Freitag: 08:30 – 11:15 Uhr | <input type="checkbox"/> Freitag: 13:30 – 16:15 Uhr |

Waldspielgruppe

- Dienstag: 08:30 – 11:30 Uhr

Allgemeines

Dürfen Fotos von Ihrem Kind auf der Homepage veröffentlicht werden?

JA

NEIN

Bemerkungen:

Bedingungen / Unterschrift

Ich / Wir sind mit den aufgeführten Punkten einverstanden und haben die wichtigen Informationen und die Leitsätze der Spielgruppe Gugelhöpfl gelesen.

Diese schriftliche Anmeldung ist verbindlich.

Das ausgefüllte Formular senden Sie bitte an:

Steffi Zenklusen
Aeschenthürlistrasse 2
6030 Ebikon

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____

Mutter / Vater (oder gesetzliche Vertretung)