



Spielgruppe
Zauberschloss

Anmeldung

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Nationalität: _____ Muttersprache: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Telefon Privat: _____

Telefon Natel: _____

Im Notfall erreichbar unter: _____

Name der Mutter: _____

Name des Vaters: _____

Andere Bezugspersonen die das Kind bringen/abholen:
(Das Kind wird nur den Eltern ausgehändigt, ohne andere
Informationen der Spielgruppenleitung) _____

Eintrittsdatum: _____

Gewünschter Spielgruppenmorgen:

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Ort, Datum: _____

Unterschrift der Eltern: _____

Unterschrift der Spielgruppenleitung: _____

Als erziehungsberechtigter Elternteil, akzeptiere ich mit meiner Unterschrift die Rahmenbedingungen und das Pädagogische Konzept der Spielgruppe.

Diese schriftliche Anmeldung ist verbindlich.

Bitte im Doppel unterschreiben und an die Spielgruppenleitung zurück senden.

Carmen Altwegg-Egle Rütistrasse 31 8636 Wald ZH
Email: carmen@spielgruppe-zauberschloss.ch

Bankverbindung: Raiffeisenbank am Ricken 8733 Eschenbach SG
IBAN: CH868129800007641324 CLEARING: 81298 BIC: RAIFCH22C98