



Anmeldeformular

Name _____
Vorname _____
Geschlecht männlich weiblich Geburtsdatum _____
Adresse _____
Vorname Mutter _____ Vorname Vater _____
E-Mail _____
Telefon _____ Handy _____
Muttersprache _____ Nationalität _____

Kind spricht Schweizerdeutsch ja nein

Kind versteht Schweizerdeutsch ja nein

Kulturlegi: Ja Nein

Mein Kind möchte ab dem _____ in die Spielgruppe eintreten.

Besuch 1x pro Woche Besuch 2x pro Woche Besuch 3x pro Woche (nach Absprache mit Kontaktstelle)

Spielgruppenzeiten (bitte mögliche Tage nach Priorität nummerieren)

__ Montag 08.30 – 11.30 Uhr __ Montag 14.00 – 17.00 Uhr
__ Dienstag 08.30 – 11.30 Uhr __ Dienstag 14.00 – 17.00 Uhr
__ Mittwoch 08.30 – 11.30 Uhr
__ Donnerstag 08.30 – 11.30 Uhr __ Donnerstag 14.00 – 17.00 Uhr
__ Freitag 08.30 – 11.30 Uhr
__ Mittwoch (Waldspielgruppe) 08.30 – 11.30 Uhr

Mit der Unterschrift erkläre ich mich mit den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und der Datenschutzerklärung einverstanden.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Diese Anmeldung bitte per E-Mail an folgende Adresse senden: info@spielgruppe-chreisel.ch

