



Anmeldung für das Spielgruppenjahr 2017/2018

Name und Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Muttersprache: _____

Name und Vorname der Eltern : _____

Telefon: _____ Handy: _____

Strasse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

E-Mail-Adresse : _____

Bemerkungen (evtl. Allergien, Therapien,...) _____

Spielgruppenbesuch 1x, oder 2x wöchentlich (gewünschtes ankreuzen)

- | | | |
|--------------------------|-------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | Montagsmorgen | 08.30 - 11.00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Donnerstagsmorgen | 08.30 - 11.00 Uhr |

Als erziehungsberechtigter Elternteil bin ich mit den Rahmenbedingungen einverstanden.

Datum:

Unterschrift:

Diese schriftliche Anmeldung ist verbindlich. Bitte unterschrieben bis spätestens **Montag, 06. März 2017** an folgende Adresse senden :

Céline Bulgheroni, Haldenstrasse 28, 4806 Wikon
Tel : 062 791 01 38 Handy : 076 548 13 75
celine.bulgheroni@gmail.com