

Anmeldung für die Spielgruppe 2021/2022

1. Die Inhaber der elterlichen Sorge (nachfolgend der/die Sorgeberechtigte(n)) melden für das Spielgruppenjahr 2021/2022 folgendes Kind an (Bei mehreren Kindern ist jedes Kind separat anzumelden):

Vorname:	Name:	Geb.:
----------	-------	-------

2. Personalien des/der Sorgeberechtigten:

Vorname:	
Name:	
Adresse:	
Tel. Festnetz:	Mobile:
E-Mail:	
Nationalität:	
Notfall Telefon NR:	

3. Das Kind besucht die Spielgruppe: 1x 2x 3x pro Woche.

Die gewünschten Tage in der Spalte **X** ankreuzen und die Priorität (Prio: 1, 2, 3) angeben: eine zweite Wahl ist zwingend anzugeben.

Wochentag	Morgen	X	Prio: 1,2,3,.	Preis pro Quartal
Montag	08.45 - 11.15			195 CHF <i>noch 2 freie Plätze</i>
Dienstag	08.45 - 11.15			195 CHF
Mittwoch Wald	08.30 - 11.30			280 CHF
Freitag	08.45 - 11.15			195 CHF <i>noch 2 freie Plätze</i>

Die Spielgruppenleitung ist bemüht, der Priorität der gewünschten Tage zu entsprechen. Sollte dies aus organisatorischen oder anderen für den Spielgruppenbetrieb wichtigen Gründen nicht möglich sein, unterbreiten wir Ihnen Alternativen.

4. Muttersprache (Erstsprache) des Kindes:

5. Leidet das Kind an Krankheiten?

ja 0 nein 0 (bitte ankreuzen)

Wenn ja, welche?

6. Hat das Kind Allergien?

ja 0 nein 0 (bitte ankreuzen)

Wenn ja, welche?

7. Ist das Kind auf Medikamente angewiesen?

ja 0 nein 0 (bitte ankreuzen)

Wenn ja, welche?

8. Werden dem Kind Notfall-Medikamente in die Spielgruppe mitgegeben?

ja 0 nein 0 (bitte ankreuzen)

Wenn ja, wie ist die Anwendung und liegt den Notfall-Medikamenten eine Anwendungsanweisung bei?

9. Welcher Arzt soll im Notfall benachrichtigt werden?

Name, Adresse

Tel.

10. Folgende Person(en) ist/sind berechtigt das Kind von der Spielgruppe abzuholen

Name/Telefonnummer:

-

-

-

11. Erhält ihr Kind bereits irgendwelche Förderrungen (Frühförderung, Logopädie, etc.) oder sind sie gerade in Abklärung deswegen?

ja 0 nein 0 (bitte ankreuzen)

Wenn ja, welche?

12. Der/die Sorgeberechtigte(n) bestätigen mit seiner/ihrer Unterschrift/(en) die Korrektheit der gemachten Angaben und akzeptieren die AGB's* des Verein Spielgruppe Chäferfäscht.

[Ort], Datum

Unterschrift(en) des/der Sorgeberechtigten

Bitte diese Anmeldung senden an:
Elisabeth Sommer, Zinggenweg 10, 8492 Wila

*AGB`s finden sie auf unserer Homepage www.chaeferfaescht-wila.ch