

ANMELDUNG

Spielgruppenjahr 2018/2019

Name und Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ Nationalität: _____

Muttersprache: _____

Deutschkenntnisse: ja nein ein wenig

Allergie: _____

Name und Vorname der Mutter: _____

Telefon: _____ Mobile: _____

Name und Vorname des Vaters: _____

Telefon: _____ Mobile: _____

Strasse: _____ PLZ, Ort: _____

Namen und Alter der Geschwister: _____

Spielgruppenbesuch:

<input type="checkbox"/> Gruppe 1:	Montag	8:45 – 11:15 Uhr	WBK Dübendorf
<input type="checkbox"/> Gruppe 2:	Montag	14:00 – 16:30 Uhr	Familienzentrum Tatzelwurm
<input type="checkbox"/> Gruppe 3:	Donnerstag	8:45 – 11:15 Uhr	Familienzentrum Tatzelwurm
<input type="checkbox"/> Gruppe 4:	Freitag	8:45 – 11:15 Uhr	WBK Dübendorf

Ich bestätige als erziehungsberechtigter Elternteil, dass ich die Rahmenbedingungen gelesen habe und mit Ihnen einverstanden bin.

Ebenso erkläre ich mich einverstanden, Bilder meines Kindes im Zusammenhang mit der Spielgruppe auf der Homepage oder in Werbungen für die Spielgruppe veröffentlichen zu lassen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Diese schriftliche Anmeldung ist verbindlich. Bitte unterschrieben an die obige Adresse zu senden.