

ANMELDUNG

Spielgruppenjahr 2019/2020

Name und Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ Junge: Mädchen:

Nationalität: _____ Muttersprache: _____

Deutschkenntnisse: ja nein ein wenig

Allergie: ja _____
 nein

Name und Vorname der Mutter: _____

Telefon: _____ Natel: _____

Email: _____ Beruf: _____

Name und Vorname des Vaters: _____

Telefon: _____ Natel: _____

Email: _____ Beruf: _____

Adresse der Familie:

Strasse: _____ PLZ, Ort: _____

Name und Alter Geschwister: _____

Spielgruppenbesuch:

<input type="checkbox"/> Gruppe 1:	Montag	8:45 – 11:15 Uhr	WBK Dübendorf, Bettlistr.22, 8600
<input type="checkbox"/> Gruppe 2:	Montag	14:00 – 16:30 Uhr	Familienzentrum, Wallisellenstr. 5a, 8600
<input type="checkbox"/> Gruppe 3:	Donnerstag	8:45 – 11:15 Uhr	Familienzentrum, Wallisellenstr. 5a, 8600
<input type="checkbox"/> Gruppe 4:	Freitag	8:45 – 11:15 Uhr	WBK Dübendorf, Bettlistr. 22, 8600

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 senden.
Der Vertrag kommt mit der schriftlichen Annahme durch die Spielgruppenleitung zustande.