

VERBINDLICHE ANMELDUNG SPIELGRUPPE



Schuljahr 2017/2018

Nachname	
Vorname Kind	
Vorname Eltern	
Geburtsdatum Kind	
Muttersprache	
Kind versteht Schweizerdeutsch?	
Adresse	
Handynummer	
Telefon zuhause	
Email	
Allergien/Medikamente	

Anzahl Besuche	
Wochentage	

Mein Kind möchte ab dem _____ in die Spielgruppe eintreten.

Mit der Unterschrift erkläre ich mich mit den allgemeinen Informationen und Bedingungen (Stand 28.04.2016) der Spielgruppe Chnopfkiste einverstanden.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Diese Anmeldung bitte im Original an folgende Adresse senden:

Kathrin Meier, Im Fuchsli 5, 8180 Bülach