

VERBINDLICHE ANMELDUNG

SPIELGRUPPE



Schuljahr 2019/2020

| | |
|---------------------------------|----|
| Nachname | . |
| Vorname Kind | . |
| Vorname Eltern | . |
| Geburtsdatum Kind | .. |
| Muttersprache | |
| Kind versteht Schweizerdeutsch? | . |
| Adresse | . |
| Handynummer | . |
| Email | |
| Allergien/Medikamente | .. |
| Anzahl Besuche | .. |
| Wochentage | . |

Mein Kind möchte ab _____ in die Spielgruppe eintreten.

- 1. Quartal (AUG/SEP/OKT)
- 3. Quartal (FEB/MÄR/APR)

- 2. Quartal (NOV/DEZ/JAN)
- 4. Quartal (MAI/JUN/JUL)

Mit der Unterschrift erkläre ich mich mit den allgemeinen Informationen und Bedingungen (Stand 10.01.2018) der Spielgruppe Chnopfkiste einverstanden.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Diese Anmeldung bitte im Original an folgende Adresse senden:
Kathrin Meier, Im Fuchsli 5, 8180 Bülach