

VERBINDLICHE ANMELDUNG

SPIELGRUPPE



Nachname	.
Vorname Kind	.
Vorname Eltern	.
Geburtsdatum Kind	..
Muttersprache	
Kind versteht Schweizerdeutsch?	.
Adresse	.
Handynummer	.
Email	
Allergien/Medikamente	..
Wochentag	..
Betreuungszeit	. 08.00H – 11.30H oder 09.00H – 11.30H

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 Füsli 5, 8180 Bülach