



ANMELDUNG SPIELGRUPPE 2024/2025

KIND

Name
Vorname
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum
Muttersprache
Allergien
Medikamente
Bemerkungen

ELTERN

Name
Vorname
Adresse
Telefon 1 <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Bezugsperson _____
Telefon 2 <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Bezugsperson _____
Telefon3 <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Bezugsperson _____
E-Mail

VERSICHERUNG

Die Kranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherung für den Aufenthalt in der Spielgruppe sowie auf dem Hin- bzw. Rückweg ist Sache der Eltern.

PRÄFERENZ SPIELGRUPPENTAG - Bitte alle Möglichkeiten ankreuzen.

Wie oft kommt das Kind in die Spielgruppe?

- 1x/Woche 2x/Woche

<input type="checkbox"/> Montagmorgen	09.00 – 11.00 Uhr
<input type="checkbox"/> Montagnachmittag	13.30 – 15.30 Uhr
<input type="checkbox"/> Dienstagmorgen	09.00 – 11.00 Uhr
<input type="checkbox"/> Donnerstagmorgen	09.00 – 11.00 Uhr
<input type="checkbox"/> Donnerstagnachmittag	13.30 – 15.30 Uhr
Bemerkung/Wunsch	

Datum

Unterschrift _____

Elternforum Leuzigen

info@elternforum-leuzigen.ch

www.elternforum-leuzigen.ch