

Anmeldung für die Spielgruppe Schildchrötli



Vorname:	Name:	Geb.:	Eintritt per:

1. Personalien der Eltern:

Vorname:	
Name:	
Adresse:	
Tel. Festnetz:	Mobile:
E-Mail:	
Muttersprache:	
Vorname:	
Name:	
Adresse:	
Tel. Festnetz:	Mobile:
E-Mail:	
Muttersprache:	

2. Das Kind hat folgende Geschwister:

Vorname:	Name:	Alter:
----------	-------	--------

Vorname:	Name:	Alter:
----------	-------	--------

3. Das Kind besucht die Spielgruppe an _____ Halbtagen pro Woche. Die gewünschten Halbtage in der Spalte X ankreuzen.

Wochentag	Morgen	X
Montag	08:30-11:00h	
Mittwoch	08:30-11:00h	
Donnerstag	8:30- 11:00h	
<i>Waldspielgruppe</i>	08:30- 11:00h	
Freitag		

Spielgruppenleitung ist bemüht, der Priorität der gewünschten Halbtage zu entsprechen. Sollte dies aus organisatorischen oder anderen für den Spielgruppenbetrieb wichtigen Gründen nicht möglich sein, unterbreitet sie den Eltern Alternativen.

4. Der Spielgruppenbeitrag beträgt:

Pro Kind	CHF Monatlich
	105

5. Muttersprache (Erstsprache) des Kindes: . _____

6. Leidet das Kind an Krankheiten?

ja 0 nein 0 (bitte ankreuzen)

Wenn ja, an welchen? _____

7. Hat das Kind Allergien?

ja 0 nein 0 (bitte ankreuzen)

Wenn ja, welche? _____

8. Ist das Kind auf Medikamente angewiesen?



ja 0 nein 0 (bitte ankreuzen)

Wenn ja, auf welche? _____

9. Werden dem Kind Notfall-Medikamente in die Spielgruppe mitgegeben?

ja 0 nein 0 (bitte ankreuzen)

Wenn ja, wie ist die Anwendung und liegt den Notfall-Medikamenten eine Anwendungsanweisung bei?

10. Darf ihr Kind während der Spielgruppen Zeit von der Spielgruppenleiterin oder ihrer Assistentin gewickelt resp. Auf's Wc begleitet werden?

Ja 0 nein 0 (bitte ankreuzen)

11. Ist die Spielgruppe befugt, Fotos, die sie gemäß Ziff. 2.2 des Spielgruppenvertrages vom angemeldeten Kind macht, für betriebliche Zwecke auch zu veröffentlichen?

ja 0 nein 0 (bitte ankreuzen)

12. Dürfen Fotos von ihrem Kind gemacht werden, die nur für euch Eltern sind, (nicht veröffentlicht werden), da wir Ende vom Jahr ein Fotoalbum machen als Abschiedsgeschenk. Diese Fotos werden vertraulich behandelt.

Ja 0 nein 0 (bitte ankreuzen)

13. Sind sie damit einverstanden, dass ihre Handy-Nummern für eine Whatsapp-Gruppe/ der Spielgruppen- Chat, verwendet wird, die dient zum Informationen Austausch rund um die Spielgruppe.

Ja 0 nein 0 (bitte ankreuzen)

14. Folgende Person(en) ist/sind berechtigt das Kind von der Spielgruppe abzuholen:

15 Die Eltern bestätigen die Korrektheit der gemachten Angaben.

[Ort], Datum

Unterschrift(en) der Eltern
