



Anmeldeformular

Kontaktdaten

Name und Vorname der Mutter

Name und Vorname des Vaters

Adresse

PLZ Wohnort

Tel.Privat / Handy (Mutter)

Tel. Privat / Handy (Vater)

E-Mail-Adresse

Telefon Nr. bei Notfall + Name

Kind

Name und Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht (weiblich/männlich)

Nationalität

Spielgruppenbesuch wöchentlich 1 x oder 2 x als Kombivariante Innen -und Waldspielgruppe angeben und was gewünscht wird.

Gewünschte Tage 1. und 2. Priorität vermerken (gewünschtes bitte ankreuzen)
Einteilung Leiterin und Assistentin sind auf der Homepage ersichtlich.

Innenspielgruppe

<input type="checkbox"/>	Montagsmorgen	Geschlossen
<input type="checkbox"/>	Dienstagmorgen	Leiterin und Assistentin
<input type="checkbox"/>	Mittwochmorgen	Leiterin und Assistentin
<input type="checkbox"/>	Donnerstagmorgen	Leiterin und Assistentin
<input type="checkbox"/>	Freitagmorgen	Leiterin und Assistentin

Waldspielgruppe

<input type="checkbox"/>	Donnerstagnachmittag	Leiterin und Assistentin
--------------------------	----------------------	--------------------------



Fragen (werden vertraulich behandelt)

Das Kind hat folgende Geschwister:

Vorname und Name Alter

Vorname und Name Alter

Muttersprache (Erstsprache) des Kindes

Wie wird die sprachliche Entwicklung des Kindes eingeschätzt?

Muttersprache (Erstsprache) der Eltern

Besucht das Kind eine Krippe, Tagesmutter oder sonstige Kindergruppen?

Wenn ja, welche und wie oft pro Woche?

Leidet das Kind an Krankheiten? Wenn ja, an welchen?

Hat das Kind Allergien? Wenn ja, welche?

Ist das Kind auf Medikamente angewiesen? Wenn ja, auf welche?

Werden dem Kind Notfall-Medikamente in die Spielgruppe mitgegeben?

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



Welcher Arzt soll im Notfall benachrichtigt werden?

Name, Adresse, Telefon Nr.

Fotos dürfen gemacht werden und im WhatsApp Chat der Gruppe, welches ihr Kind besucht, hochgeladen werden, Fotos werden **nicht** im Internet oder Homepage publiziert (bitte ankreuzen)

Ja / Nein

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

Vorname und Name

Vorname und Name

- Die Eltern bestätigen die Korrektheit der gemachten Angaben.
- Als erziehungsberechtigter Elternteil bin ich mit den Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB) einverstanden.
- Versicherungen des Kindes, die Eltern versichern das Kind gegen Krankheit und Unfall resp. für Haftpflicht. Der Versicherungsschutz muss bei Eintritt in die Spielgruppe gegeben sein.

Ort/Datum:

Unterschrift der Eltern:

Bitte Anmeldeformular vollständig ausgefüllt und unterzeichnet an untenstehende Vereinsadresse oder per E-Mail zu senden.

Selena Lottenbach, Terrassenweg 2a, 5412 Gebenstorf
zwergetreff@gmail.com