



Anmeldung

Name und Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Nationalität / Muttersprache

Adresse

Name und Vorname der Mutter

Name und Vorname des Vaters

Telefon Privat.....

Natel

Email

Allergien / Krankheiten

Eintrittsdatum

Belegungstage (Bitte ankreuzen)

- | | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Montag | <input type="checkbox"/> Dienstag | <input type="checkbox"/> Mittwoch | <input type="checkbox"/> Donnerstag | <input type="checkbox"/> Freitag |
| <input type="checkbox"/> Morgen | <input type="checkbox"/> Morgen | <input type="checkbox"/> Morgen | <input type="checkbox"/> Morgen | <input type="checkbox"/> Morgen |
| | <input type="checkbox"/> Mittagstisch | | <input type="checkbox"/> Mittagstisch | <input type="checkbox"/> Mittagstisch |

Als erziehungsberechtigter Elternteil bin ich mit den Rahmenbedingungen einverstanden.

Datum:

Unterschrift:

Diese schriftliche Anmeldung ist verbindlich.
Bitte unterschrieben an folgende Adresse senden:

Spielgruppe Spielchische, Asylstrasse 2, 8610 Uster

Die Gruppen werden möglichst nach Wunsch eingeteilt. Dabei werden Alter und Geschlecht berücksichtigt. Über die Zuteilung werden Sie rechtzeitig benachrichtigt.

