

ANMELDEFORMULAR INDOOR-/WALDSPIELGRUPPE ENDINGEN

Anmeldung bitte bis spätestens am _____ zurück senden an:

Kerstin Haberstroh
 Rebenstrasse 155
 5463 Wislikofen

Definitive Spielgruppen-Anmeldung für das Schuljahr 21/22

Familiename _____	Telefon Nummer _____
Vorname Mutter _____	Natel Mutter _____
Vorname Vater _____	Natel Vater _____
Strasse _____	eMail _____
PLZ / Ort _____	Muttersprache (Kind) _____
Vorname Kind _____	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum Kind _____	<input type="checkbox"/> weiblich

Indoor-Spielgruppe Endingen	1. Priorität	2. Priorität	nicht möglich
Spielgruppentag Montagvormittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Montagnachmittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstagvormittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freitagvormittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelmässigkeit <input type="checkbox"/> 1 Halbtage	<input type="checkbox"/> 2 Halbtage	<input type="checkbox"/> Anzahl	

Wald-Spielgruppe Endingen

Spielgruppentag Mittwochvormittag Teilnahme flexibel ohne Vertrag, Meldung jeweils bis zum Vortag an Kerstin

Bemerkungen _____

Wir haben die Bedingungen (Factsheet) der Spielgruppe zur Kenntnis genommen, verstanden und akzeptieren diese.

Ort/Datum _____ Unterschrift _____