



Anmeldeformular Waldspielgruppe

Kind

Vorname / Name _____

Geburtsdatum _____

Allergien / Krankheiten _____

Kinderarzt / Tel. Nr. _____

Unser Kind ist ___ Einzelkind, ___ Ältestes von ___ Geschwister (n), ___ Mittleres von ___ Geschwister (n), ___ Jüngstes von ___ Geschwister (n). Information für das Leiterteam.

Eltern

Vorname / Name Mama _____

Vorname / Name Papa _____

Adresse _____

E-Mail _____

Mobil Nr. Mama _____

Mobil Nr. Papa _____

O Donnerstag 13:45 – 15:45

Pro Nachmittag Fr. 20.- (wird pro Semester einkassiert)

Wir sind damit einverstanden, dass Foto`s von unserem Kind nach Rückfrage und Einverständnis veröffentlicht werden können. z.B. Homepage

Ja Nein

Datum _____

Mit der Unterschrift ist die Anmeldung verbindlich

