



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 _____

Donnerstag 13:45 – 15:45
Pro Nachmittag Fr. 20.- (wird pro Semester einkassiert)

Wir sind damit einverstanden, dass Fotos von unserem Kind nach Rückfrage und Einverständnis veröffentlicht werden können. z.B. Homepage
Ja Nein

Datum

Mit der Unterschrift ist die Anmeldung verbindlich