



## 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