



Anmeldeformular Spielgruppe

Verein FamilienNetz Schinznach

Dezember 2018

Personalien

Vorname und Familienname des Kindes: _____

Geburtsdatum Kind: _____

Namen der Mutter / des Vaters: _____

Strasse: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon Festnetz: _____

Mobiltelefon Mutter / Vater: _____

E-Mail-Adresse: _____

Verschiedenes

Krankheiten / Allergien: _____

Medikamente: _____

Eigenheiten / Ängste: _____

Wer ist im Notfall zu verständigen: 1. Name und Tel.Nr: _____

2. Name und Tel.Nr: _____

Wer ist berechtigt, das Kind in der _____

Betreuung abzuholen (bitte alle _____

regelmässigen Personen aufführen)? _____

z.B. Margareta Bella (Grossmami) _____



Ich/wir melden unser Kind für die Spielgruppe an den folgenden Tagen an. Bitte zutreffende Felder ankreuzen.

Angebot	MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG
Spielgruppe 09.00 – 11.30 Uhr					

Der erste Monat gilt als Probezeit. Während dieser Zeit können Sie ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist von der Vereinbarung zurücktreten.

Versicherung:

Ich bestätige, dass mein Kind gegen Unfall und Sachbeschädigung (Privathaftpflicht) versichert ist.

Mit Einsenden dieses Formulars melden Sie ihr Kind definitiv für den Besuch der angekreuzten Spielgruppen-Tage für das Schuljahr 2019/2020 an und anerkennen die Betriebsordnung und das Tarifreglement (auf der Homepage www.familiennetz-schinznach.ch publiziert).

Datum:

Unterschrift:

Sie können Ihr Kind wie folgt anmelden:

elektronisch:

Bitte einscannen und senden an: info@familiennetz-schinznach.ch

persönlich:

Anmeldung direkt in der Spielgruppe abgeben ☺

Per Post:

FamilienNetz Schinznach
Postfach 93
5107 Schinznach Dorf