



## Anmeldung Spielgruppe Schuljahr 2024 / 2025



Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname Mutter: \_\_\_\_\_ Vorname Vater: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Natel: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Geschwister: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

Kinderarzt: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Welche Sprache(n) sprechen Sie in der Familie? \_\_\_\_\_

Bekannte Allergien, Besonderes: \_\_\_\_\_

### Bitte kreuzen Sie das gewünschte Angebot an:

jeweils von 8:45 – 11:15 Uhr

|  | MO                       | MI                       | DO                       | FR                       |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1x im Raum, 1 x 2 ½ Std. – CHF 90.00/Monat  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 2x im Raum, 2 x 2 ½ Std. – CHF 170.00/Monat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 3x im Raum, 3 x 2 ½ Std. – CHF 255.00/Monat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 4x im Raum, 4 x 2 ½ Std. – CHF 335.00/Monat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Wir möchten die **Rechnung** wie folgt zahlen: **monatlich**  **¼-jährlich**  **½-jährlich**

Von Zeit zu Zeit machen wir **Fotos** aus unserem Spielgruppenalltag (als Erinnerung für die Spielgruppenleiterinnen, für die Eltern/Kinder, für den Familienverein Küntén). Es werden keine Namen und Adressen im Internet veröffentlicht. Bitte kreuzen Sie an, was für Sie zutrifft.

- Ja, ich bin einverstanden, dass mein Kind fotografiert wird.  
 Nein, ich will nicht, dass Fotos von meinem Kind gemacht werden.

Mit der Unterzeichnung dieser Anmeldung akzeptieren Sie die beiliegenden allgemeinen Bestimmungen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Anmeldung bitte senden an:

Ursula Civelli, Rain 3, 5444 Küntén 079/207 86 30 oder per Email: [spielgruppe@familienvereinkuenten.ch](mailto:spielgruppe@familienvereinkuenten.ch)