



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 Künten). 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 Künten 079/207 86 30 oder per Email: spielgruppe@familienvereinkuenten.ch