

Kind					
Name/Vorname:					
Geburtsdatum:					
Allergien/Besonderes:					
(z.B. trägt euer Kind noch Windeln)					
Darf verarztet werden?	Ja	0	Nein	0	
(z.B. Salben, Pflaster, homöopathische Kügelchen)					
Darf fotografiert werden?	Ja	0	Nein	C	
Für die Homepage ohne Gesicht?	Ja	0	Nein	С	
Eltern					
Name/Vorname:					
Telefon:					
E-Mail:					
Adresse:					
Bezugsperson am Spielgruppentag:					

Spielgruppenangebot/k	Kosten			
(Die Rechnung ist anfangs Qual	rtal zu begleichen)			
Freitagmorgen				
8:30 Uhr-11:30 Uhr	30Fr. (285Fr. pro Quartal)	0		
Jahrespauschale				
Für Verbrauchsmaterialien, wird einmal im Jahr 50 Fr. verrechnet.				
	,			
Versicherung				
Die Versicherung des Kindes ist Sache der Eltern.				
Kündigung				
Der Vertrag läuft bei Kinde	rgarteneintritt aus.			
Kündigungsfrist beträgt an	sonsten 3 Monate.			
Bemerkungen/Anliegen				
Ort/Datum:				
Ort/Datum:				
Unterschrift beider Erziehu	ıngsberechtigten:			
Anmeldung an				
spielend.wachse@gmail.co	<u>om</u>			
_				
Fragen				
Tamara Angelicola	Celestina Gass	ser		

077 445 77 91

078 647 77 11