**Anmeldeformular**

Anmeldung für die Gartenspielgruppe Paradiesli

1. **Die Inhaber der elterlichen Sorge melden folgendes Kind an (Bei mehreren Kindern ist jedes Kind separat anzumelden):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vorname: | Name: | Geb.: | Geschlecht: |

1. **Personalien des/der Sorgeberechtigten:**

|  |
| --- |
| Vorname: |
| Name: |
| Adresse: |
| Tel. Festnetz: | Mobile: |
| E-Mail: |
| Nationalität: |

|  |
| --- |
| Vorname: |
| Name: |
| Adresse: |
| Tel. Festnetz: | Mobile: |
| E-Mail: |
| Nationalität: |

**3. Das Kind hat folgende Geschwister:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vorname: | Name: | Alter: |
| Vorname: | Name: | Alter:  |

1. **Das Kind möchte die Spielgruppe an**       **Halbtag(en) pro Woche besuchen.**

**Die gewünschten Halbtage in der Spalte X ankreuzen**

Es spielt es keine Rolle an welchem Tag mein Kind kommt, daher überlasse ich die Einteilung der Spielgruppenleiterin.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wochentag | Morgen |  **X** |
| Dienstag(Chäferligruppe)  | 09.00-11.00 |  |
| Mittwoch | 08.30-11.30 |  |
| Donnerstag | 08.30-11.30 |  |

**5. Der Spielgruppenbeitrag beträgt:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anzahl Halbtage pro Woche | Anzahl Kinder | Betrag in CHF |
| 1 | 1 | 26.00 |
| 2 | 1 | 50.00 |

**Chäferligruppe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anzahl Halbtage pro Woche | Anzahl Kinder | Betrag in CHF |
| 1 | 1 | 20.00 |

Der Spielgruppenbeitrag wird auf der Grundlage des obigen Tarifs zu einer

Quartalspauschale (jeweils 10 Wochen) umgerechnet:

z.B. 10 x 26.00 CHF = 260.00 CH

**Eintritt per:**

|  |  |
| --- | --- |
| Sommer 2022 |  |
| Sommer 2023 |  |
| Per sofort (nach Verfügbarkeit) |  |

6. Muttersprache (Erstsprache) des Kindes:

7. Muttersprache (Erstsprache) des/der Sorgeberechtigten:

8. Besucht das Kind eine Krippe, Tagesmutter oder sonstige Kindergruppen?

 ja 0 nein 0 (bitte ankreuzen)

9. Leidet das Kind an Krankheiten?

 ja 0 nein 0 (bitte ankreuzen)

 Wenn ja, an welchen?

10. Hat das Kind Allergien?

 ja 0 nein 0 (bitte ankreuzen)

 Wenn ja, welche?

11. Ist das Kind auf Medikamente angewiesen?

 ja 0 nein 0 (bitte ankreuzen)

 Wenn ja, auf welche?

12. Werden dem Kind Notfall-Medikamente in die Spielgruppe mitgegeben?

 ja 0 nein 0 (bitte ankreuzen)

 Wenn ja, wie ist die Anwendung und liegt den Notfall-Medikamenten eine Anwendungsanweisung bei?

 Welcher Arzt soll im Notfall benachrichtig werden?

 Name, Adresse

 Tel.

13. Ist das Kind gegen Krankheit und Unfall resp. für Haftpflichtfälle versichert?

 Ja 0 Nein 0 (bitte ankreuzen)

 Wenn ja, wo?

 Die Versicherung des Kindes für die oben erwähnten Risiken ist für den Besuch der Spielgruppe Voraussetzung

14. Ist die Spielgruppe befugt, Fotos auf denen das Kind erkennbar ist (ohne Namen) für betriebliche Zwecke auch zu veröffentlichen? (Spielgruppen Homepage)

 Ja Nein (bitte ankreuzen)

15. Folgende Person(en) ist/sind berechtigt das Kind von der Spielgruppe abzuholen:

16. Der/die Sorgeberechtigte(n) bestätigen die Korrektheit der gemachten Angaben und sind mit den Rahmenbedingungen einverstanden.

Diese schriftliche Anmeldung ist verbindlich

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bitte an :

Patricia Dietrich

Dorfstrasse 16

8906 Bonstetten

oder

 pat.dietrich@bluewin.ch

senden