**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**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wochentag | Morgen | **X** |
| Dienstag | 08.30-11.30 |  |
| Mittwoch | 08.30-11.30 |  |

**5. Der Spielgruppenbeitrag beträgt:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anzahl Halbtage pro Woche | Anzahl Kinder | Betrag in CHF |
| 1 | 1 | 30.00 |
| 2 | 1 | 55.00 |

Der Spielgruppenbeitrag wird auf der Grundlage des obigen Tarifs zu einer

Quartalspauschale (jeweils 10 Wochen) umgerechnet:

10 x 30.00 CHF = 300.00 CH

**Eintritt per:**

|  |  |
| --- | --- |
| Sommer 2024 |  |
| Sommer 2025 |  |
| 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