**Anmeldeformular 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 der Eltern / der Sorgeberechtigten**

|  |
| --- |
| Vorname/n: |
| Name: |
| Adresse: |
| Tel. Festnetz: | Mobile: |
| E-Mail: |
| Nationalität(en): |

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

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

1. **Spielgruppenzeiten**
* Mittwoch morgen von 08.30 – 11.30 Uhr

**5. Der Spielgruppenbeitrag beträgt:**

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

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 2025 |  |
| Sommer 2026 |  |
| Per sofort (nach Verfügbarkeit) |  |

6. Muttersprache (Erstsprache) des Kindes:

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

 ja 0 nein 0 (bitte ankreuzen)

9. Hat das Kind Krankheiten/Beeinträchtigungen

 ja 0 nein 0 (bitte ankreuzen)

 Wenn ja, an welche?

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)

13. Das Kind muss gegen Unfall und Haftpflicht versichert sein. Mit der Unterschrift bestätigt man das eine solche Versicherung für das Kind besteht.

**Die Versicherung des Kindes 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