



Anmeldung Spielgruppenjahr 2021/2022

Vorname & Name des Kindes _____

Geburtsdatum _____

Nationalität _____

Muttersprache _____

Vorname & Name der Eltern _____

Telefon _____

Mobile Mutter _____

Mobile Vater _____

Email _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Namen & Alter Geschwister _____

Hausarzt / Telefon _____

Spielgruppenbesuch 1x oder 2x wöchentlich (gewünschtes ankreuzen)

Gewünschte Tage – bitte nach Priorität (1. / 2.) **Definitive Zuteilung nach Absprache**

Montag 8:45 – 11:15 Uhr 13:30 – 16:00 Uhr _____

Dienstag 8:45 – 11:15 Uhr _____

Mittwoch 8:45 – 11:15 Uhr _____

Donnerstag auf Anfrage _____

Freitag 8:45 – 11:15 Uhr _____

Braucht ihr Kind Medikamente oder hat es Allergien? JA NEIN

Wenn JA, welche? _____

Darf ihr Kind bestimmte Lebensmittel nicht essen? JA NEIN

Wenn JA, welche? _____

Darf ihr Kind in der Spielgruppe fotografiert werden? JA NEIN

Dürfen die Fotos veröffentlicht werden? JA NEIN

Darf ihr Kind im Falle von kleineren Verletzungen durch die Spielgruppenleiterin verarztet werden? JA NEIN

Dürfen in solchen Fällen „alternative“ Medikamente verabreicht werden (Globuli, Notfalltropfen, etc) JA NEIN

Als erziehungsberechtigter Elternteil bin ich mit den Rahmenbedingungen einverstanden.

Ort / Datum _____

Unterschrift _____

Diese schriftliche Anmeldung ist verbindlich!

Bitte Anmeldung unterschrieben an folgende Adresse senden:

Susanne Rindlisbacher, Schlosstrasse 6 in 4654 Lostorf