



## Anmeldung Spielgruppe Zwärgäland

Vor- & Nachname des Kindes \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geschlecht  weiblich  männlich

Vor- und Nachnamen der Eltern \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Mobile \_\_\_\_\_

Mobile bei Notfällen \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Nationalität  CH  \_\_\_\_\_

Muttersprache  Deutsch  \_\_\_\_\_

Unser Kind **versteht** Deutsch  gar nicht  wenig  gut

Unser Kind **spricht** Deutsch  gar nicht  wenig  gut

### Wunschtag für den Spielgruppenmorgen

Montagmorgen (Andwil)  Mittwochmorgen (Arniegg)  Donnerstagmorgen (Arniegg)

### Gut zu wissen

Die Spielgruppenplätze sind begrenzt. Anmeldungen sind verbindlich und werden nach schriftlichem Eingang berücksichtigt. Der Semesterbeitrag beläuft sich auf 320.- CHF. Wir geben uns grösste Mühe, eure Wünsche bei der Einteilung zu berücksichtigen. Uns sind jedoch gewisse Aspekte für die soziale Entwicklung der Kinder wichtig und werden deshalb auch auf ausgeglichene Gruppen achten!

Bemerkung \_\_\_\_\_

- 
- Wir sind einverstanden, dass die Mobilenummer der Ansprechperson im WhatsApp-Gruppen-Chat aufgeführt wird. (Wird nur spielgruppenintern als Info-Kanal genutzt!)
- Wir sind einverstanden, dass Fotos unseres Kindes verwendet werden dürfen für persönliche Erinnerungen, Elterngeschenke, Abschlussgeschenke.



## Kontakt- und Gesundheitsbogen

Vor- & Nachname des Kindes \_\_\_\_\_

### Gesundheitszustand des Kindes

Leidet euer Kind unter einer Krankheit oder Allergie?  
(z.B. Medikamente, Nahrungsmittel, Pflaster, etc.)

ja

nein

Wenn ja, welche \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Das heisst für uns \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Windeln

Wir erlauben den Spielgruppenleiterinnen, unser Kind zu wickeln

ja       nein       trägt keine Windeln

Gibt es etwas, das ihr uns bezüglich Gesundheit/Wohlbefinden eures Kindes noch mitteilen wollt?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Versicherung

Die Spielgruppe Zwärgäland hat keine Kollektiv-Unfallversicherung. Diese ist Sache der Teilnehmer. Mit der folgenden Unterschrift habt ihr, geschätzte Eltern, zur Kenntnis genommen, dass ein Unfall vollumfänglich zu eurer privaten Unfallversicherung übergehen würde.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift

ges. Vertreter\*in \_\_\_\_\_