

Ab wann: _____

Name /Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon / Natel / E-Mail: _____

Geburtstag / Sprache _____

Vorname Mutter: _____ Vorname Vater: _____

Vornamen/Alter Geschwister: _____

Hat Ihr Kind irgendwelche Krankheiten oder Allergien:

Homöopathie / Arnika Abgabe

- Ich bin einverstanden, dass mein Kind mit Arnika (Homöopathisch) behandelt wird.
 Ich möchte **nicht**, dass mein Kind mit Arnika (Homöopathisch) behandelt wird.

Spielgruppentage:		1. Wahl	2. Wahl
Montag	8.30 - 11.30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dienstag	8.30 - 11.30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mittwoch	8.30 - 11.30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freitag	8.30 - 11.30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Es ist auch möglich mehrere Spielgruppentage pro Woche zu besuchen. **1x Wch.** **2x Wch.**
 Unfall- und Haftpflichtversicherung ist Sache der Eltern.

Kosten:

Fr. 27.00 pro angebotenen Spielgruppentag (inkl. Materialkosten)

Der Platz in der Spielgruppe wird semesterweise in Rechnung gestellt, zahlbar innert 30 Tagen. Beiträge werden nur bei längeren Abwesenheiten (Krankheit/Unfall) gegen Vorweisung eines Arztzeugnisses rücker-stattet. **Nach Erhalt der Bestätigung (ca. 2 Wch. vor den Sommerferien) ist die Anmeldung verbindlich.**

Mitbringen: Finken, Znüni und Getränk im Täschli/Rucksack (keine Süssigkeiten), wettergerechte Kleidung.

Kündigung/Austritt:

In der Regel ist ein Spielgruppenplatz für ein Jahr und verlängert sich ohne fristgerechte Kündigung. Diese entfällt nur wenn das Kind in den Kindergarten kommt. Ein vorzeitiger Austritt muss jeweils auf Ende des Monats unter Einhaltung der zweimonatigen Kündigungsfrist schriftlich an untenstehende Adresse erfolgen.

Fotos für Homepage Spielgruppe Wunderchnöiel

- Ich bin einverstanden, dass Fotos von meinem Kind/unserer Familie für die Homepage der Spielgruppe verwendet werden dürfen.
 Ich möchte **nicht**, dass Fotos von meinem Kind/unserer Familie auf der Homepage der Spielgruppe verwendet werden.

Weitere Auskünfte / Anmeldung an:

Rahel Eusebio, Altlandenbergstrasse 33B, 8494 Bauma Telefon 052 386 15 11

Ort, Datum:

Unterschrift: