



Anmeldung bitte bis spätestens am _____ zurück senden an:

Kerstin Haberstroh
Rebenstrasse 155
5463 Wislikofen

Definitive Spielgruppen-Anmeldung für das Schuljahr 20/21

Familienname	_____	Telefon Nummer	_____
Vorname Mutter	_____	Natel Mutter	_____
Vorname Vater	_____	Natel Vater	_____
Strasse	_____	eMail	_____
PLZ / Ort	_____		
Vorname Kind	_____	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum Kind	_____		<input type="checkbox"/> weiblich

Indoor-Spielgruppe Endingen		1. Priorität	2. Priorität	nicht möglich
Spielgruppentag	Montagvormittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dienstagvormittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Freitagvormittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelmässigkeit	Wir melden unser Kind für	<input type="checkbox"/> 1 Vormittag	<input type="checkbox"/> 2 Vormittage an	

Waldspielgruppe Endingen		1. Priorität	2. Priorität	nicht möglich
Spielgruppentag	Mittwochvormittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen _____

Wir haben die Bedingungen (Factsheet) der Spielgruppe zur Kenntnis genommen, verstanden und akzeptieren diese.

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

Eine Mitgliedschaft (Jahresbeitrag Fr. 20.-) ist obligatorisch.