

Anmeldung Spielgruppe „Chliine Stärn/Little Star“



Name, Vorname Eltern:

Name, Vorname des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

Adresse:

Telefon-/Handynummer:

Muttersprache:

Ich möchte mein Kind 1 mal pro Woche 2 mal pro Woche in die Spielgruppe schicken.

Mögliche Varianten (Einteilung) Donnerstag von 8.30 – 11.30 Uhr
 Dienstag* von 8.30 – 11.30 Uhr
Sollte der Do-Vormittag voll sein, wäre der Di-Vormittag eine weitere Option.

Monatsbeitrag: SFr. 95.- / 1 Vormittag pro Woche

Versicherung: Ich bestätige, dass mein Kind versichert ist gegen
 Unfall
 Haftpflicht

Anmeldung bitte senden an: Sabina Hostettler Fleischer
Bodenacherstrasse 25
8604 Kindhausen
Tel. 043 / 558 16 21

Ich bestätige, dass ich die Bedingungen gelesen habe und damit einverstanden bin.

Ort & Datum: _____

Unterschrift: _____