



Anmeldung für das Spielgruppenjahr 2024/2025

Name:

Vorname des Spielgruppenkindes:

Geburtsdatum:

Vornamen der Eltern:

Namen und Alter der Geschwister:

Adresse:

PLZ, Ort:

Telefon:

Handy:

Bitte gewünschte Besuche ankreuzen.

- | | | |
|--------------------------|------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | Montagsmorgen | 08:30 - 11:30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Dienstagmorgen | 08:30 -11:30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Mittwochmorgen | 08:30 -11:30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Donnerstagmorgen | 08:30 -11:30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Freitagmorgen | 08:30 -11:30 Uhr |

Bemerkungen:

Mit der Unterschrift bestätige ich, dass ich das Informationsblatt erhalten habe und mit den Regeln einverstanden bin.

Datum:

Unterschrift:

Anmeldung an:

Sandra Walder
Speerstrasse 7
8304 Wallisellen076 319 35 40
info@spielgruppe-baerliand.ch