



Spielgruppe Sonnenblume Anmeldeformular (Vertrag) für
das Jahr 2024/25

Personalien der Eltern

Vor & Nachn. (Mutter) : _____ Natel. : _____

Vor & Nachn. (Vater) : _____ Natel. : _____

Strasse/Nr. : _____ PLZ/Ort : _____ / _____

Tel. (Priv.) : _____ Tel. (G.) : _____

E-Mail : _____

Personalien des Kindes: Mädchen Knabe

Vorname: _____ Nachname : _____

Strasse / Nr. : _____ PLZ/Ort : _____ / _____

Geburtsdatum : _____ Muttersprache : _____

Geschwister / Alter : _____

Spezielle Krankheiten / Allergien : _____

Bemerkungen, besondere Anliegen : _____

Unter welcher Nummer sind die Eltern / Bezugspersonen während der Spielgruppenzeit erreichbar?

Name / Vorname: _____ Telefon: _____

Wir melden hiermit unser Kind zum Besuch der Spielgruppe „Sonnenblume“ in Seon an:

- Dienstag 8:30 bis 11:30 Mittwoch 8:30 bis 11:30
 Donnerstag 8:30 bis 11:30 Freitag 8:30 bis 11:30

Kosten :

Materialgeld 1 x jährlich: 25 Fr. für Bastel Material
1 x Spielgruppenbesuch pro Woche 40 Fr.

****Das Kind ist durch die Spielgruppe nicht versichert. Kranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherung ist ausschliesslich Sache von Eltern.****

Datum: _____

Unterschrift: _____



NOTFALLBLATT

Kind:

Name:..... Vorname:.....

(Telefonnummern, unter der die Eltern ode eine andere Bezugsperson während der Spielgruppenzeit erreichbar sind)

Mutter:

Name: Vorname:

Telefon: Natel:

Vater:

Name: Vorname:

Telefon: Natel:

Andere:

Name: Vorname:

Telefon: Natel:

Hausarzt:

Name: Telefon:

Allergien:

Medikamente:

Unverträglichkeit:

Dürfen im Notfall homöopathische Mittel (z.B. Arnica) verabreicht werden? Ja Nein

Gelegentlich möchten wir unseren fröhlichen, farbenfrohen Spielgruppenalltag fotografieren. Diese Fotos werde nur für den Spielgruppen internen Gebrauch verwendet.

Ja, unser Kind darf fotografiert werden.

Nein, unser Kind darf nicht fotografiert werden.

Wir sind einverstanden , in eine WhatsApp Gruppe aufgenommen zu werden, zur einfacheren Kommunikation.

Ja, mit der Nummer von Mutter Vater

Anliegen :

Ich bestätige hiermit, dass ich das Notfallblatt korrekt ausgefüllt habe.

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Datum

