



Beitrittserklärung Verein Spielgruppe Wunderchnäuel

ANMELDUNG

Anmeldung an:

Ramona Arrigoni, Hardackerstrasse 37, 5301 Siggenthal-Station, Tel: 079 565 90 45,
info@sg-wuerenlingen.ch

(Die Korrespondenz erfolgt mit Email)

Angaben zum Kind

Vorname und Name des Kindes			
Geburtsdatum	Nationalität		
Muttersprache, Fremdsprache(n)			
Deutschkenntnisse des Kindes	<input type="checkbox"/> Keine	<input type="checkbox"/> Wenig	<input type="checkbox"/> Gut
Besonderes (Krankheiten, Allergien, etc.)			
Gewünschtes Eintrittsdatum			

Bitte teilen Sie uns die Anzahl der gewünschten Spielgruppen Halbtage mit: _____

Mögliche Tage (Bitte entsprechende Gruppe/Gruppen ankreuzen):

- | | | |
|--------------------------|---|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Indoor Spielgruppe; Montagvormittag | 09.00 bis 11.30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Indoor Spielgruppe; Dienstagvormittag | 09.00 bis 11.30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Indoor Spielgruppe; Mittwochvormittag | 09.00 bis 11.30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Indoor Spielgruppe; Donnerstagvormittag | 09.00 bis 11.30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Indoor Spielgruppe; Freitagvormittag | 09.00 bis 11.30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Walderlebnisgruppe; Dienstagvormittag | 08.30 bis 11.30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Walderlebnistag; Freitag | 09.00 bis 14.00 Uhr |

- Die Unfallversicherung ist Sache des Kindes, resp. der Eltern/Erziehungsberechtigten.
- Der Mitgliederbeitrag beträgt Fr. 60.-/Jahr, für Alleinerziehende Fr. 30.-/Jahr und ist obligatorisch.

Angaben zu den Eltern/Erziehungsberechtigten

Vornamen und Namen der Eltern oder des /der Erziehungsberechtigten				
Strasse, Nr.				
PLZ, Wohnort				
Telefonnummern Privat, Mobil, Geschäft				
Email-Adresse				
Spez. Familienverhältnisse			Alleinerziehend: ja/nein	
Rechnungsstellung gewünscht mit:	Email	<input type="checkbox"/>	Einzahlungsschein	<input type="checkbox"/>
Ich/wir sind einverstanden, dass Fotos des Kindes/der Kinder in den Printmedien und auf unserer Homepage veröffentlicht werden können.				<input type="checkbox"/>

Der/Die Unterzeichnende(n) bestätigt(en), die Statuten erhalten und zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum:	Unterschrift(en) aller Erziehungsberechtigter Personen: