

ANMELDUNG ZUR SPIELGRUPPE

zurzeit Mittwoch und Donnerstag von 15.30 Uhr bis 17.30 Uhr.
Betreuungsbeitrag monatlich 45,-- €

Angaben zum Kind

Vor- und Familienname _____

Geboren am _____ in: _____

Anschrift: Straße _____ PLZ/Wohnort _____

Telefon privat _____ tagsüber _____

Email _____

Nationalität _____ Religion _____

Krankenkasse _____ Kinderarzt _____

Geschwister JA NEIN Alter/Geschlecht _____

Erziehungsberechtigte:

	Mutter:	Vater:
Name Vorname	_____	_____
Geb. am/in	_____	_____
Beruf	_____	_____
z.Zt. tätig als	_____	_____
	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit

Hat Ihre Kind andere Spielkreise / Gruppen besucht?

Von wann bis wann? _____

Ab wann soll Ihr Kind unsere Spielgruppe besuchen? _____

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten