

Anmeldeformular Spielgruppe plus Oberengstringen

Vorname Kind: _____ Nachname Kind: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: ☐ Junge ☐ Mädchen

Muttersprache/Sprachen Kind: _____

Allergien / Medikamente: _____

Vorname Mutter: _____ Vorname Vater: _____

Nachname Mutter: _____ Nachname Vater: _____

Strasse: _____

Wohnort: _____

Telefonnummer Mutter: _____ Telefonnummer Vater: _____

Email-Adresse: _____ Email-Adresse: _____

Gewünschter Spielgruppenstart: _____

Die Spielgruppe plus kostet für einen Besuch/Woche 440.- für 3 Monate (1760.-/Jahr)

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8.45 - 11.45	8.45 - 11.45	8.45 - 11.45	8.45 - 11.45	8.45 - 11.45
13.30 - 16.30			13.30 - 16.30	

Bitte geben Sie hier an, wie oft Sie Ihr Kind in die Spielgruppe schicken möchten (1x, 2x, 3x,...) _____

Wir empfehlen, die Spielgruppe plus 2x zu besuchen, wenn möglich mit einem Tag Abstand zwischen den Besuchen.

Bitte geben Sie Ihre Wünsche bezüglich der Tage an. Mehrere Möglichkeiten erleichtern das Planen der Einteilung.

1. Priorität: _____ 3. Priorität: _____

2. Priorität: _____ 4. Priorität: _____

Die Gemeinde unterstützt die Eltern mit Subventionen. Bitte kreuzen Sie an:

- ☐ Wir wünschen eine Bestätigung der Spielgruppenleiterin, um Subventionen bei der Gemeinde beantragen zu können
- ☐ Wir bezahlen die Beiträge selber

Mit der Unterzeichnung dieses Vertrages akzeptieren Sie, dass in der Spielgruppe plus Fotos oder Videoaufnahmen von Ihrem Kind für interne Zwecke gemacht werden. Für weitere Fotorechte kreuzen Sie bitte an:

- Fotos von unserem Kind dürfen für die Gestaltung der Homepage verwendet werden: ☐ ja ☐ nein

Mit Ihrer Unterschrift akzeptieren Sie die „Allgemeinen Geschäftsbedingungen“ und die „Datenschutzbestimmungen“ der Spielgruppe plus. Beide Dokumente sind auf der Website zu finden.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihr Kind über eine Unfall- und Haftpflichtversicherung verfügt.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____