

Angaben des Kindes

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ / Ort _____

Geburtsdatum _____

Besonderes (Allergien/Medikamente) _____

Geschwister/Jahrgang _____

Kinderarzt _____

Angaben der Eltern

Name _____

Vorname _____

Familiensprache(n) _____

E-Mail _____

Telefonnummer _____

Notfallnummer _____

(während des Spielgruppenmorgens)

Vormittag, 8:30 – 11:30

- Montag Deutsch/Ungarisch
- Dienstag **alle** Kinder
- Mittwoch Deutsch/Ungarisch
- Donnerstag **alle** Kinder
- Freitag **alle** Kinder

Nachmittag, 13:30 – 16:30

- Dienstag **alle** Kinder

- Ich bin damit einverstanden, dass Photos von meinem Kind auf der Webseite von der Spielgruppe veröffentlicht werden

Kosten: Fr. 30.00 pro Einheit

Die Spielgruppe passt sich den Schulferien der Stadt Dietikon an.

Diese Anmeldung wird durch ihre Unterschrift **verbindlich**.

Ort/Datum: _____ Unterschrift _____

Bitte senden an: Spielgruppe Herzkäfer, Höhenstrasse 23, 8954 Geroldswil oder info@spielgruppeherzkaefer.ch