Spielgruppe, Wallweg 6, 5210 Windisch

Leiterin: Monica Koemeter, 077 439 32 85

ANMELDUNG 2024/2025

Name, Vorname des Kinde	s/Geschlecht (m/w)	
Geburtsdatum			
Name, Vorname der Eltern			
Adresse/Wohnort			
Telefon-Nr./Natel-Nr.			
E-Mail-Adresse			
Anzahl gewünschter Spielgruppentage			
Muttersprache Mein Kind versteht Deutsch Mein Kind spricht gut Deutsch			
☐ Montagmorgen	08.30-11.30	☐ Donnerstagmorgen	08.30-11.30
☐ Dienstagmorgen	08.30-11.30	☐ Freitagmorgen	08.30-11.30
☐ Dienstag o. Donnerstag	14.00-16.00 (CHF 23.50)		
☐ Mittwochmorgen	08.30-11.30		
Bei zu wenig Anmeldunger	n für die Nachmitta	ge, behalten wir uns vor, die	ese abzusagen.
	rtal nder mit Geburts rtal verden pro Quartal		Tagen mittels
Spielgruppenbesuche einze	ihrend der zweimor In verrechnet.	natigen Probezeit werden die	
☐Ich habe die Statuten er WICHTIG: Die Versicheru		fall, Haftpflicht) ist Sache de	er Eltern!
Datum:	Unterschrift Elt	tern:	