

Anmeldung für die Spielgruppe Arche Noah

Name und Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ Nationalität: _____

Geschlecht: _____ Muttersprache: _____

Name und Vorname der Mutter: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Name und Vorname des Vaters: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Strasse: _____ PLZ, Ort: _____

Namen und Alter der Geschwister: _____

Nationalität: _____ Deutschkenntnisse: gut wenig keine

Allergien/Krankheiten: _____

Gewünschter Eintritt _____

- Ich bevorzuge den Montagmorgen
- Ich bevorzuge den Montagnachmittag
- Ich bevorzuge den Dienstagmorgen
- Ich bevorzuge den Dienstagnachmittag
- Ich bevorzuge den Donnerstagmorgen

Als erziehungsberechtigter Elternteil bin ich mit den Rahmenbedingungen einverstanden.

Datum:

Unterschrift:

Anmeldung an:
Edith Sailer
Im Boden 3a
5616 Meisterschwanden
056 667 42 88
077 416 20 90