



COCOBELLO

COCOBELLO

Anmeldung für die Spielgruppe

Schuljahr 20..../20....

Name/Vorname des Kindes: _____

Geburtstag des Kindes: _____

Name/Vorname des verantwortlichen Elternteils: _____

Strasse /Nr. _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Natel: _____

E-Mail: _____

Gewünschte(r) Halbtag(e), bitte ankreuzen:

- Montag-Vormittag (08.30 - 11.30 Uhr)
- Dienstag-Vormittag Zwergli (08.45 - 11.15 Uhr)
- Dienstag-Nachmittag (14.00 - 17.00 Uhr)
- Mittwoch-Vormittag (08.30 - 11.30 Uhr)
- Donnerstag-Vormittag Zwergli (08.45 - 11.15 Uhr)
- Freitag-Vormittag (08.30 - 11.30 Uhr)
- Freitag über Mittag (11.45 - 15.15 Uhr)

- **bereits in der Spielgruppe**

Gewünschter Beginn: _____

Ist Ihr Kind das älteste? ja

nein

Spricht Ihr Kind Deutsch? ja

nein

Welche Sprache _____

Hat Ihr Kind Allergien ja welche? _____

nein

Ich bestätige, die Regeln der Spielgruppen zu kennen und mit ihnen einverstanden zu sein.

Bemerkungen: _____

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____

Bei Fragen kontaktieren Sie bitte Frau Silvana Staudenmann: Natel Nr. 079 548 05 92
s.cocobello@bluewin.ch