



COCOBELLO

COCOBELLO

Anmeldung für den Zwergli-Spielgruppentreff

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) Halbtage, bitte ankreuzen:

- | | | |
|---------------------------------|-------------------|---------------------------------------|
| - Dienstag | 8.45 - 11.15 Uhr | <input type="checkbox"/> Brüttisellen |
| - Freitag | 13.00 - 15.30 Uhr | <input type="checkbox"/> Brüttisellen |
| - Freitag- Nachmittag Baby-Club | 15.30 - 17.30 Uhr | <input type="checkbox"/> Brüttisellen |
| - bereits im Baby-Club | | <input type="checkbox"/> |

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 / www.cocobello.ch