

Anmeldeformular für die Innenspielgruppe Fislisbach 2026/27

	Tag	Anmelden	Alternative	
Nachname _____	Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vorname des Kindes _____	Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Geburtsdatum _____	Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Geschlecht _____	Kreuzen sie bitte die Tage an, an denen sie ihr Kind zur Spielgruppe anmelden wollen. Kreuzen sie bitte eine Alternative an falls ein anderer Tag auch möglich wäre.			
Geschwister mit Jahrgang _____				

Strasse und Hausnummer _____				
PLZ und Ort _____				
Telefon _____				
Telefon zum erreichen während der Spielgruppe _____				
Vor und Nachname der Mutter _____				
Vor und Nachname des Vaters _____				
Emailadresse für Mailkontakt _____				
Bemerkungen betreffend Allergien, Krankheiten, unerlaubte Lebensmittel und Sonstiges _____ _____				
Fotos während der Spielgruppe				
Fotos für den Gruppenchat um vom Tag zu berichten	<input type="checkbox"/>	Ok	<input type="checkbox"/>	Nicht Ok
Fotos vom Geburtstagsfest und zum behalten	<input type="checkbox"/>	Ok	<input type="checkbox"/>	Nicht Ok
Datum _____	Unterschrift _____			

Bitte senden sie uns die Anmeldung und die 40.- Chf Einschreibgebühren per Post zurück.
Alternativ können sie uns die Einschreibgebühr auch überweisen.
Die Einschreibgebühren werden der ersten Quartalsrechnung angerechnet.