

# Anmeldung für die Spielgruppe

## 1. Personalien

Name, Vorname des Kindes		Geburtsdatum	
Muttersprache			
Name der Eltern bzw. der erziehungsberechtigten Person			
Strasse		PLZ / Wohnort	
Tel. Privat	Tel. Geschäft		Tel. Mobile
e-mail (wenn vorhanden)			

## 2. Unsere Wahl

Dienstag	Spielgruppe; 08.45 bis 11.15 Uhr
Mittwoch	Spielgruppe; 08.45 bis 11.15 Uhr
Freitag	Spielgruppe; 08.45 bis 11.15 Uhr

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**Bitte ankreuzen, wann Ihr Kind die Spielgruppe besuchen möchte.**

Die Spielgruppe kann auch mehrmals pro Woche besucht werden.

Datum	Unterschrift
-------	--------------