

# Anmeldung Spielgruppe Fuchshöhle



Name und Vorname des Kindes:	
Geburtsdatum des Kindes:	
Name, Vorname Mutter:	
Name, Vorname Vater:	
Strasse, Nummer:	
PLZ / Ort:	
Telefonnummer:	
Notfallnummer:	
E-Mail-Adresse:	
Semester:	<input type="checkbox"/> Februar – Juli (20_ _) <input type="checkbox"/> August – Januar (20_ _/20_ _)
Betreuungstage:	<input type="checkbox"/> Montag 8:30 - 11:30 Uhr <input type="checkbox"/> Dienstag 8:30 - 11:30 Uhr <input type="checkbox"/> Donnerstag 14:30 - 17:30 Uhr
Hat Ihr Kind Krankheiten/ Allergien?	
Krankenkasse? Haftpflichtversicherung?	



Braucht oder wünscht Ihr Kind eine besondere Ernährung?	
Dürfen wir Fotos von Ihrem Kind zu Werbezwecken auf unserer Homepage/ Facebookseite verwenden?	
Darf Ihr Kind bei dringenden Notfällen von unserem Notfallarzt Dr. med. Jürg Stäubli in Müllheim behandelt werden?	
Ergänzungen, Besonderes:	

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die vertraglichen Bestimmungen und das Betriebskonzept der Spielgruppe Fuchshöhle gelesen habe und damit einverstanden bin.

Ort und Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten:

\_\_\_\_\_

Ort und Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Spielgruppenleiterin:

\_\_\_\_\_