

Anmeldung Wald-Spielgruppe Wichteli

Name des Kindes _____

Gewünschter Wochentag

Dienstag 09.00–14.00

Freitag 09.00–14.00

Informationen zum Kind und Eltern

Name des Kindes : _____

Name Vorname Eltern: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort : _____

Telefon Mobil: _____

Telefon Privat: _____

Email: _____

Geburtsdatum Kind: _____

Allergien: _____

Spezielle Ernährung: _____

Name und Telefon Hausarzt: _____

Krankheiten: _____

Besonderes (Windeln,) : _____

Hiermit erklären wir uns mit den AGB`s
der Wald-Spielgruppe Wichteli einverstanden.

Datum Unterschrift: _____