



Anmeldeformular

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Adresse

PLZ und Ort

Anzahl Geschwister

Besonderes (Allergien / Krankheiten etc.)

Vor- und Nachname Mutter

Natel Mutter

Vor- und Nachname Vater

Natel Vater

Telefon- / Notfallnummer

E-Mail

Tag/e

☐ Dienstag

☐ Freitag

Wir haben die Bedingungen im beigelegten Merkblatt zur Kenntnis genommen und sind damit einverstanden:

Ort, Datum

Unterschrift Mutter _____

Unterschrift Vater _____

Julia Hartmann
Itzikerstrasse 18
8627 Grüningen
Tel. 079 379 97 08
info@spielgruppe-alpakids.ch