

Spielgruppe Pfäffikon

Anmeldeformular (diese Anmeldung ist verbindlich!)

Schuljahr 2024-25

1. Priorität
2. Priorität

Ich melde mein Kind für Montagmorgen	08.45 - 11.15 Uhr an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich melde mein Kind für Dienstagmorgen	08.45 - 11.15 Uhr an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich melde mein Kind für Dienstagnachmittag	13.45 - 16.15 Uhr an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich melde mein Kind für Mittwochmorgen	08.45 - 11.15 Uhr an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich melde mein Kind für Donnerstagmorgen	08.45 - 11.15 Uhr an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Geburtsdatum des Kindes

Name / Vorname Kind

Name Mutter/Vater

Vorname Mutter/Vater

Strasse

Wohnort

E-Mail

Telefonnummer

Muttersprache

Zutreffendes bitte ankreuzen: mein Kind spricht Deutsch Wichtig für
 mein Kind versteht Deutsch Gruppeneinteilung!!

Bemerkungen (z.b. Allergien...)

.....

.....

Datum Unterschrift

Bitte leer lassen! Dat. Eing.