



Anmelde- & Information-Formular

Vorname Kind: _____

Name Kind: _____

Vorname Mutter: _____

Name Mutter: _____

Vorname Vater: _____

Name Vater: _____

Strasse: _____

Wohnort: _____

☒ E-Mail: _____

Natel 1. Kontaktperson: _____

Geschlecht Kind: _____

Geburtsdatum Kind: _____

Nationalität: _____

Erst-Sprache Kind: _____

Notfallkontakt während der Spielgruppenzeit:

☒ Natel 2. Kontaktperson: _____ Bezug zum Kind: _____

☒ Natel 3. Kontaktperson: _____ Bezug zum Kind: _____

Haus- / Kinderarzt:

Name / Adresse: _____ ☎ Telefon: _____

Geschwisterreihe:

Name Geschwister

Geburtsdatum Geschwister



Mein Kind möchte die Spielgruppe **drinnen** besuchen:

☐ 1x pro Woche

☐ 2x pro Woche

Mein Kind möchte die Spielgruppe **im Wald** besuchen:

☐ 1x pro Woche



Dieser Wochentag geht uns **nicht**: _____

Deutschkenntnisse:

(Bitte Zutreffendes ankreuzen ☒)

keine

einige Worte

Verständigung
möglich

gut

Kind

Mutter

Vater

Besonderes zum Entwicklungsstand, Spezialtherapien:

Allergien/Krankheiten:

Woran hat mein Kind Freude?

Was mag mein Kind gar nicht oder macht ihm Angst?

Was wünsche ich meinem Kind für dieses Jahr?

Welche Erwartungen habe ich an die Spielgruppe? An die Spielgruppenleiterin?

Ihre Daten dürfen für folgende Zwecke verwendet werden (wir lehnen jegliche Haftung ab):

(Bitte Zutreffendes ankreuzen ☒ / nicht Bewilligtes bitte ~~durchstreichen~~)

☐ **Whats'App-Broadcast-Gruppe**

☐ **Threema**

☐ **andere**

☐ **Fotos via Whats'App**

Bezahlung durch: ☐ persönlich

☐ Sozialamt

☐ Dritte: _____

Zuständige Person des Sozialamtes: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift Eltern: _____