

**Anmeldung für die Spielgruppe für das Schuljahr 2021/2022**

Bitte füllen Sie alle Felder aus

**Kind**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

**Gewünschte Spielgruppentage**

**Achtung:** Wünsche werden berücksichtigt, es kann aber nicht garantiert werden, dass Ihr Kind an dem/n gewünschten Tag/en die Spielgruppe besuchen kann.

Modul		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Vormittag	08.30-11.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittag	13.30-15.30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keine Spielgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich/wir wünsche/n, dass mein/unser Kind die Spielgruppe besucht:  1x/Woche  2x/Woche**Geschwister, die eine andere familienergänzende Einrichtung der Gemeinde besuchen**

Name, Vorname, Institution (ausserschulische Betreuung, Kita, Tageseltern)

\_\_\_\_\_

 Ich/wir habe/n die Einschreibgebühr schon einmal bezahlt.**Berechnung der Gebühren**

- Ich/wir bin/sind einverstanden, dass die Steuerveranlagung von der Leitung Spielgruppe für die Berechnung der Tarife direkt auf der Gemeindekasse eingesehen werden darf.
- Ich/wir lege/n unsere **letzte Veranlagungsanzeige** der Steuern mit dieser Anmeldung bei.
- Ich/wir verzichte/n auf die Deklaration des Einkommens und bezahle/n den Maximaltarif.

**Hinweise**

- Während den Schulferien, an Feiertagen oder schulfreien Tagen (z.B. Brücken) wird keine Spielgruppe durchgeführt.
- Die Eltern sind für den Schulweg verantwortlich und müssen über eine Kranken-/Unfall- und Haftpflichtversicherung verfügen.
- Dieses Formular dient der Anmeldung. Sie erhalten anschliessend von der Spielgruppenleiterin weitere Informationen.

Ich/wir haben/n vom Gemeindereglement und den Ausführungsbestimmungen Kenntnis genommen.  
Ich/wir akzeptiere/n alle Modalitäten und bestätige/n die Richtigkeit der erteilten Auskünfte.

Ort/Datum:

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Spielgruppe Wünnewil-Flamatt Notfall- und Informationsblatt

### Kind

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  Mädchen  Knabe

### Persönliche Angaben

Muttersprache: \_\_\_\_\_ Gesprochene Sprachen: \_\_\_\_\_  
Nationalität: \_\_\_\_\_  
Kranken- und Unfallversicherung: \_\_\_\_\_  
Haftpflichtversicherung: \_\_\_\_\_  
Kinderarzt (Name, Ort, Telefonnummer): \_\_\_\_\_  
Zahnarzt (Name, Ort, Telefonnummer): \_\_\_\_\_  
Allergien: \_\_\_\_\_  
Regelmässige Medikamente: \_\_\_\_\_  
Notfallmedikamente:  Diabetes  Bienen- oder andere Insektenstiche  
 Lebensmittelallergie  andere \_\_\_\_\_  
Besonderheiten: \_\_\_\_\_

### Genehmigungen

#### Fotos:

Mein/unser Kind darf auf Fotos erscheinen, die im Rahmen von Aktivitäten der Spielgruppe aufgenommen werden und exklusiv zu internen Zwecken genutzt werden.  ja  nein

Ich/wir bin/sind einverstanden, wenn die von meinem/unserem Kind in der Spielgruppe gemachten Fotos ohne Namen für Homepage, Zeitungsartikel weiterverwendet werden.  ja  nein

## Erziehungsberechtigte

**Elternteil**

Elternteil oder

Konkubinats Partner seit: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Telefon Geschäft: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Zivilstand: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte Person: \_\_\_\_\_

Telefonnummer für Notfälle: \_\_\_\_\_

**Diese Angaben werden vertraulich behandelt. Wir bitten Sie, uns Änderungen zu den oben gemachten Angaben sofort mitzuteilen.**

Ort/Datum:

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_