

## Anmeldung für die Spielwerkstatt

Wir melden unsere/n Tochter/ Sohn für den Besuch der Spielwerkstatt an.

Ab dem .....

Name und Vorname des Kindes: .....

Geburtsdatum des Kindes: ..... Nationalität/Muttersprache:.....

Adresse:.....

Name und Vorname der Eltern: .....

Telefon: ..... Mobiltelefon Mutter: ..... Vater.....

E-Mail: .....

Name und Geburtsdatum der Geschwister: .....

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

Wir möchten unsere/n Tochter/Sohn für den Besuch der Spielwerkstatt

1x       2x       3x      wöchentlich anmelden und bevorzugen folgende/n Tag/e:

Montag     Mittwoch     Donnerstag     Freitag      jeweils vom 8.30 bis 11.30 Uhr

Montag      vom 14.00 bis 17.00 Uhr

Zwerggruppe für Kinder von 2 bis 3 Jahre

Dienstag      vom 9.00 bis 11.00 Uhr

Donnerstag      vom 14.45 bis 16.45 Uhr

Robinsongruppen auf dem Bauspielplatz

Dienstag       Donnerstag      jeweils vom 8.30 bis 11.30 Uhr

Die definitive Zuteilung erfolgt nach Absprache mit der Leitung der Spielwerkstatt. Danach bekommen Sie eine schriftliche Bestätigung.

Falls Sie mit der Veröffentlichung von Fotos der Spielgruppe Spielwerkstatt auf welchen ihr Kind mit abgebildet ist nicht einverstanden sind, bitte hier ankreuzen. (Z.B. für Artikel im Anzeiger, Flyer, Spielgruppenzeitung).

Wir haben Kenntnis der allgemeinen Tarif- und Zahlungsbestimmungen und erklären uns damit einverstanden.

Ort und Datum: .....

Unterschrift der Eltern: .....

\* Versicherung ist Sache der Eltern.

\* Bemerkungen, bitte auf die Blattrückseite schreiben.

\* Senden Sie bitte ein unterschriebenes Exemplar dieser Anmeldung an: Spielgruppe Spielwerkstatt, Galina Bruder, Zürichstrasse 96, 8910 Affoltern am Albis.