



Spielgruppe Summervogel, Aathalstrasse 38A, 8610 Uster Tel. 044 940 22 28
www.spielgruppessummervogel.ch

Anmeldung

für:

Name:..... Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Eltern oder Erziehungsberechtigte:

Name: Vorname:.....

Strasse:..... PLZ / Ort:.....

Tel. privat:..... Tel. gesch:..... Tel. mob.:.....

Ich melde mein Kind für folgende Gruppe an:

(Bitte geben Sie ihre 1. und ev. ihre 2. Wahl an, damit bei Überbelegung ihr Kind umgeteilt werden kann)

Halbtags-Spielgruppe **G**
(jeweils **4½h** morgens)

Spielgruppe **K**
(jeweils **3h** morgens)

1. Wahl

- Montag
- Dienstag
- Mittwoch
- Donnerstag
- Freitag

- Montag
- Dienstag
- Mittwoch
- Donnerstag
- Freitag

2. Wahl

- Montag
- Dienstag
- Mittwoch
- Donnerstag
- Freitag

- Montag
- Dienstag
- Mittwoch
- Donnerstag
- Freitag

Was die Leiterin noch wissen muss (Hausarzt, ev. Allergien etc.):

.....
.....

Kündigungsfrist: **2 Monate im Voraus**

Ferien: **Die Wochen während den Ferien sind beitragspflichtig.**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mein Kind eine Unfall- und Haftpflichtversicherung besitzt und erkläre mich mit den oben erwähnten Bedingungen einverstanden.

Ort, Datum:.....

Unterschrift:.....