

## Anmeldung Spielgruppe

### Spielgruppenkind

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Geboren am \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_ Muttersprache \_\_\_\_\_

Hausarzt \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

**Mutter:** Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Geboren am \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_ Berufstätig:  halbtags  ganztags

Tel. privat \_\_\_\_\_ Tel. gesch. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**Vater:** Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Geboren am \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_ Berufstätig:  halbtags  ganztags

Tel. privat \_\_\_\_\_ Tel. gesch. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

### Geschwisterkinder

Name	geb. am	Klasse	Schulort	Lehrkraft

Ab wann sind Sie an einem Spielgruppenplatz interessiert? \_\_\_\_\_

Wie viele Tage wollen Sie kommen? \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_