

Waldspielgruppe Roti Zipfelmütze Anmeldung

Angaben zum	Killu.		
Vorname _		Name	
Geburtsdatum _		Mädchen \square	Junge \square
Strasse/Nr		PLZ/Ort	
Muttersprache de	s Kindes		
Vorname und Nar	ne der Mutter		
Vorname und Nar	ne des Vaters		
Beruf Mutter _		Beruf Vater	
Name und Jahrga	ng Geschwister		
Telefon Privat _		Geschäft	
Handy Mutter _		Handy Vater	
E-Mail _			
Anmeldung fü	ir folgenden Wal	dspielgruppenhalbt	ag:
☐ Dienstag	☐ Mittwoch	☐ Freitag ☐	☐ Tag egal
Ein Waldspielgru 11:30 Uhr.	ppenmorgen beginnt	pünktlich um 08:30 Uhr u	nd endet mit dem Abholen der Kinder um
Erstmalige Anmel	ldung \square	Fortlaufende Anmeldu	ng 🗆
Bemerkungen			

Elternverein:		
Wir sind Mitglied des Elternvereins Küttigen-Rombach	□ ja	□ nein
Falls Sie Mitglied werden möchten, finden Sie das Anmeldeformular un Mitgliedschaft).	nter www.evk-f	az.ch (Rubrik
Versicherungen:		
Unser Kind ist unfallversichert.	□ ja	☐ nein
Es besteht eine Haftpflichtversicherung seitens der Eltern.	□ ja	□ nein
Datenschutz:		
Wir sind einverstanden, dass Fotos unseres Kindes während der gesamten Spielgruppenzeit (Spielgruppe, Elternvereinsanlässe) für Zwecke des Elternvereins Küttigen-Rombach (Homepage, Schulblatt,) veröffentlicht werden dürfen.	□ ja	□ nein
Bestimmungen:		
Sollte für den gewünschten Spielgruppenhalbtag kein freier Platz zur V die Spielgruppenverantwortliche des Elternvereins Küttigen-Rombach Anmeldung nicht rückbestätigt. Alle weiteren Unterlagen werden Ihne die jeweilige Spielgruppenleiterin zugestellt.	kontaktiert. Aı	nsonsten wird diese
Durch Ihre Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der gemachten A Anmeldeunterlagen, das Spielgruppenreglement und das Notfallblatt ganzuerkennen.		
Ort, Datum:		
Unterschrift:		
Bitte schicken Sie die unterschriebene Anmeldung an die Spielgrupper Küttigen-Rombach:	nverantwortlich	e des Elternvereins

Michelle Müller, Sonnmattstrasse 17 b, 5022 Rombach, Tel. 062 823 02 63





Waldspielgruppe Roti Zipfelmütze Notfallblatt

Name, Vorname und Geburtsdatum des Kindes:
Namen und Telefonnummern der Eltern:
Namen und Telefonnummern im Notfall, wenn die Eltern nicht erreichbar sind:
Zu beachtende Krankheiten / Allergien / Lebensmittelunverträglichkeiten:
Medikamente, welche vom Kind regelmässig eingenommen werden müssen:
Kinder-/Familienarzt mit Adresse und Telefonnummer:
Unerwünschte Behandlungsarten (z.B. keine Bluttransfusionen, etc.):
Wir erlauben der Spielgruppenleiterin, mit den oben beschriebenen Angaben im Notfall den nächsten erreichbaren Arzt oder Kinderarzt zu konsultieren.
Ort/Datum
Unterschrift
Diese Angaben werden vertraulich behandelt und nur im Notfall bekanntgegeben.