

Anmeldetalon Schuljahr 2025/2026

Gruppe **Montagsmorgen**

Bei genügend Anmeldungen eröffnen wir weitere Gruppen (Di/Do Morgen).

Name / Vorname des Kindes:

Geburtsdatum: Knabe Mädchen

Hat ihr Kind Geschwister: ja nein

Wenn ja, in welchem Alter:

Nationalität:

Name / Vorname der Eltern:

.....

Adresse:

Telefon: Mobile:

E-Mail-Adresse:

Spricht Ihr Kind deutsch? ja nein wenig

Braucht Ihr Kind spezielle Medikamente oder gezielte Unterstützung?
Fällt es durch Besonderheiten wie Allergien, sehr ruhig, etc. auf?

Anmeldung für Montagsmorgen ja

Wir interessieren uns für einen Spielgruppenbesuch am
Dienstag- oder/und Donnerstagmorgen. ja

Wir würden unser Kind gerne an zwei Halbtagen
in die Spielgruppe bringen ja

nein

.....
**Hiermit melde ich mein Kind definitiv für den Besuch der Spielgruppe an.
Ich habe von den Bedingungen im Flyer Kenntnis genommen.**

Datum:

Unterschrift:

.....

Kontaktperson: Marceline Stettler, Bernstrasse 117, 3052 Zollikofen
Oder: familien-treff@gmx.ch