

Anmeldeformular miniSpielgruppe



Kind:

Name Vorname

Mutter und/oder Vater:

Name Vorname

Adresse

Telefon Natel

E-Mail

Geburtstag des Kindes

Gerne melden wir unser Kind an für

- 1x / Woche Raumspielgruppe (Fr. 280.-/Halbjahr)

Bemerkungen

Anmelden:

Anmeldungen werden im Normalfall **bis Ende April** entgegen genommen. Die Anmeldungen werden nach Eingang berücksichtigt, da die Platzzahl beschränkt ist. Bei freien Plätzen dürfen auch Kinder mit Wohnsitz ausserhalb unserer Schulgemeinde die Spielgruppe Zihlschlacht-Sitterdorf besuchen.

Durch Unterzeichnung dieses Anmeldeformulars bestätigen Sie:

- dass Sie Ihr Kind **verbindlich** anmelden. Abmeldungen werden nur in **begründeten Fällen schriftlich** an die Präsidentin entgegen genommen.
- dass Sie die **Spielgruppenordnung** gelesen haben und damit **einverstanden** sind.
- dass Sie am **Spaghettiplausch** den **obligatorischen** Einsatz leisten oder eine **Entschädigung** von **Fr. 120.- bezahlen**.
- dass Sie dem Verein Spielgruppe Zihlschlacht-Sitterdorf beitreten und den **Jahresbeitrag** bezahlen.
- dass Sie vom **obligatorischen** Anlass „Hauptversammlung mit **Informationsabend**“ (immer am Freitag in der 1. Schulwoche) Kenntnis haben und daran **teilnehmen**.

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters _____

Bitte an die Präsidentin senden:

Spielgruppe Zihlschlacht-Sitterdorf, Sarah Hasenfratz, Hauptstrasse 15A, 8588 Zihlschlacht,
Tel. 071 420 91 17, sarah.hasenfratz@bluewin.ch