



Spielgruppe Sonnenblume Anmeldeformular (Vertrag) für
das Jahr 2025/2026

Personalien der Eltern

Vor & Nachn. (Mutter) : _____ Natel. : _____

Vor & Nachn. (Vater) : _____ Natel. : _____

Strasse/Nr. : _____ PLZ/Ort : _____ / _____

Tel. (Priv.) : _____ Tel. (G.) : _____

E-Mail : _____

Personalien des Kindes: Mädchen Knabe

Vorname: _____ Nachname : _____

Strasse / Nr. : _____ PLZ/Ort : _____ / _____

Geburtsdatum : _____ Muttersprache : _____

_____ Geschwister / Alter : _____

Spezielle Krankheiten / Allergien : _____

Bemerkungen, besondere Anliegen : _____

Unter welcher Nummer sind die Eltern / Bezugspersonen während der Spielgruppenzeit erreichbar?

Name / Vorname: _____ Telefon: _____

Wir melden hiermit unser Kind zum Besuch der Spielgruppe „Sonnenblume“ in Seon an:

- Dienstag 8:30 bis 11:30 Mittwoch 8:30 bis 11:30
 Donnerstag 8:30 bis 11:30 Freitag 8:30 bis 11:30

Kosten :

Materialgeld 1 x jährlich: 25 Fr. für Bastel Material
1 x Spielgruppenbesuch pro Woche 40 Fr.

****Das Kind ist durch die Spielgruppe nicht versichert. Kranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherung ist ausschliesslich Sache von Eltern.****

Datum: _____

Unterschrift: _____



NOTFALLBLATT

Kind:

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

(Telefonnummern, unter der die Eltern ode eine andere Bezugsperson während der Spielgruppenzeit erreichbar sind)

Mutter:

Name: Vorname:

Telefon: Natel:

Vater:

Name: Vorname:

Telefon: Natel:

Andere:

Name: Vorname:

Telefon: Natel:

Hausarzt:

Name: Telefon:

Allergien:

Medikamente:

Unverträglichkeit:

Dürfen im Notfall homöopathische Mittel (z.B. Arnica) verabreicht werden? Ja Nein

Gelegentlich möchten wir unseren fröhlichen, farbenfrohen Spielgruppenalltag fotografieren. Diese Fotos werde nur für den Spielgruppen internen Gebrauch verwendet.

- Ja, unser Kind darf fotografiert werden.
- Nein, unser Kind darf nicht fotografiert werden.

Wir sind einverstanden , in eine WhatsApp Gruppe aufgenommen zu werden, zur einfacheren Kommunikation.

Ja, mit der Nummer von Mutter Vater

Anliegen :

Ich bestätige hiermit, dass ich das Notfallblatt korrekt ausgefüllt habe.

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Datum

