

Spielgruppe Sonnenblume Anmeldeformular (Vertrag)
für das Jahr 2026/2027



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 ☐ Junge

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.****

Die Ferien richten sich nach dem Ferienplan der Schule Seon. Krankheit, Feiertage und Ferien werden bei der Berechnung berücksichtigt, ausgenommen die Sommerferien.

Datum: _____

Unterschrift: _____



Sümeyye Kiymaz • Unterdorfstasse 11a, 5703 Seon
Tel.: +41 76 428 38 66 • **Mail:** seon@spielgruppessonnenblume.ch
www.spielgruppessonnenblume.ch

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



Sümeyye Kiyamaz • Unterdorfstasse 11a , 5703 Seon
Tel.: +41 76 428 38 66 • Mail: seon@spielgruppessonnenblume.ch
www.spielgruppessonnenblume.ch