

Anmeldeformular Spielgruppe Altdorf für das Jahr 2026/2027



Name / Vorname des Kindes

w m

Geburtsdatum
(Stichtag 30.09.2023)

Name / Vorname
der Eltern

Adresse

Telefon Privat

Mobile

E-Mail
(bitte zwingend angeben)

Gewünschter Tag

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Vormittag (08:30 – 11:30 Uhr)					

Anzahl gewünschte Vormittage: _____

Der Besuch ist auch an zwei oder mehreren Halbtagen möglich.

Auch bei nur einem Vormittag bitte mindestens zwei Möglichkeiten ankreuzen. Wir werden versuchen, alle Wünsche so gut als möglich zu berücksichtigen. Wir behalten uns aber das Recht vor, zugunsten der Gruppen-zusammensetzung zu entscheiden.

Kosten

Jahresbeitrag Trägerverein (obgl.)	CHF 30.00
Pro Halbtag (3 Stunden)	CHF 27.00

Besonderheiten
(Krankheiten/Allergien etc.)

Muttersprache des Kindes

Bemerkungen

Fotos / Website

Ja Nein

Ich habe die im Merkblatt ‚Richtlinien‘ enthaltenen Bestimmungen gelesen und erkenne diese als verbindlich an (bitte ankreuzen):

Ort, Datum

Unterschrift

Formular bitte einsenden an:
Spielgruppe Altdorf, Gotthardstrasse 14, 6460 Altdorf oder info@spielgruppealtdorf.ch