

# Anmeldeformular Spielgruppe Altdorf für das Jahr 2024/2025



Name / Vorname des Kindes \_\_\_\_\_ w  m

Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
(Stichtag 30.09.2021)

Name / Vorname der Eltern \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon Privat \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_  
(bitte zwingend angeben)

Gewünschter Tag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<b>Vormittag (08:30 – 11:30 Uhr)</b>					

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. Der Besuch ist auch an zwei Halbtagen möglich.

Kosten Jahresbeitrag Trägerverein (obgl.) CHF 30.00  
Pro Halbttag (3 Stunden) CHF 26.00

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](mailto:info@spielgruppealtdorf.ch)