

Anmeldung

für das Schuljahr 2024/2025

Vorname des Kindes: _____ Mädchen Junge

Familienname: _____

Geburtsdatum: _____ Nationalität: _____

Familienname / Vorname der Mutter: _____

Familienname / Vorname des Vaters: _____

Telefon Mutter: _____ Telefon Vater: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefon Tagesmutter/ Grosseltern usw. _____

Strasse, PLZ, Ort: _____

Wir möchten unser Kind in folgender Gruppe Anmelden:

Dienstag Vormittag 8.45 – 11.15 Uhr

Mittwoch Vormittag 8.45 – 11.15 Uhr

Allfällige Krankheiten, Allergien oder kurze Mitteilungen:

Hiermit bestätige ich, die AVBs gelesen zu haben und melde mein Kind verbindlich und kostenpflichtig an. (Die AVBs finden Sie unter www.spielgruppe-landquart.ch)

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____

Das ausgefüllte Anmeldeformular senden an:
Oder an E-Mail:
info@spielgruppe-landquart.ch

Spielgruppe Landquart
Schulstrasse 74
7302 Landquart