Spielgruppe Duubenäscht

Anmeldebogen Spielgruppe Duubenäscht:

Bitte bis 25. April 2025 ausgefüllt retournieren an Gemeindeverwaltung Neuendorf

Name des Kindes: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Religion: _____
(freiwillig)

☐ Anmeldung frühe Sprachförderung (jeweils Montag und Freitag vormittags)

☐ Anmeldung nur Spielgruppe: Montag ☐ Freitag ☐
(Nur ein Tag oder beide Tage möglich sofern genügend Platz)

Name Elternteil 1: _____ Vorname: _____

Tel. Mobil: _____ Festnetz: _____

Tel. Geschäft: _____ E-Mail*: _____

Name Elternteil 2: _____ Vorname: _____

Tel. Mobil: _____ Festnetz: _____

Tel. Geschäft: _____ E-Mail*: _____

Wohnadresse: _____

Haftpflichtversicherung
Name, Policennummer:_____

Weitere Angaben zum Kind:

Erstsprache: _____ Weitere Sprachen:_____

AHV-Nr:: _____

Krankenkasse:
Name, Policennummer:_____

Das Kind darf fotografiert werden: ja ☐ nein ☐

Folgende Tel. Nr. kann für den Informationsaustausch auf WhatsApp verwendet werden:

_____

Gesundheit des Kindes: (Informationen zu Allergien, Einschränkungen, Medikamenten, spezielle Nahrung, sofern für den Aufenthalt in der Spielgruppe relevant)
Bemerkungen (z.B. Besonderheiten in der Entwicklung usw.):
Vorlieben des Kindes im Spiel:
Folgende Person(en) sind berechtigt das Kind abzuholen (nebst den Erziehungsberechtigten):

Wir sind damit einverstanden, dass die Spielgruppenleiterinnen am Ende des Spielgruppenjahres der zukünftigen Kindergartenlehrperson Informationen über den aktuellen Entwicklungsstand des Kindes weitergeben darf. Diese Informationen werden vertraulich behandelt.

Ja ☐ nein ☐

Angaben zu Geschwister:

Vorname:	Alter:
Vorname:	Alter:
Vorname:	Alter:
Vorname:	Alter:

Ort/Datum: _____

Unterschriften der Erziehungsberechtigten:

_____

_____

Anmeldung ausgefüllt und unterzeichnet an:
Einwohnergemeinde Neuendorf, «Spielgruppe Duubenäscht», Roggenfeldstrasse 2,
4623 Neuendorf