



ANMELDUNG WALDSPIELGRUPPE CHLÄTTER-FÜCHS

Schuljahr: _____ / _____

Name und Vorname des Kindes:	
Geburtsdatum des Kindes:	
Name und Vorname Mutter:	
Name und Vorname Vater:	
Strasse, Nummer:	
PLZ / Ort:	
Telefonnummer:	
Notfallnummer:	
E-Mail-Adresse:	
Betreuungstag:	☐ Dienstag
Hat Ihr Kind Allergien/Krankheiten:	
Krankenkasse/Haftpflichtversicherung:	
Braucht Ihr Kind eine besondere Ernährung?	



ANMELDUNG WALDSPIELGRUPPE CHLÄTTER-FÜCHS

Dürfen wir von Ihrem Kind Fotos machen und in den Elternchat schicken? Auf Facebook/Homepage verwenden?	☐ Keine Fotos ☐ Fotos erlaubt für Elternchat ☐ Fotos erlaubt für Facebook/Homepage
Dürfen wir ihrem Kind Homöopathische Kugeli (Arnika) verabreichen?	☐ JA ☐ NEIN
Unser Kind wird regelmässig durch eine weitere Betreuungsperson gebracht/abgeholt	Name: Telefonnummer:
Wie bist du auf uns Aufmerksam geworden?	
Was wir sonst noch wissen sollten:	

Wir akzeptieren, dass die Haft- und Unfallversicherung Sache der Eltern ist.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich das Betriebsreglement der Waldspielgruppe Chlätter-Füchs gelesen habe und damit einverstanden bin.

Ort und Datum:

Unterschrift der Erziehungsberechtigten:

Die Unterlagen, sowie Rechnungen werden aus Ökologischen Gründen digital versendet.

Waldspielgruppe Chlätter-Füchs/ Brünisried/ 1735 Giffers
 Barbara Jakob 079 254 22 36/ Tanja Stulz 079 508 82 29
www.chlaetter-fuechs.ch/ info@chlaetter-fuechs.ch
 Konto: **CH39 0076 8300 1651 2760 2**