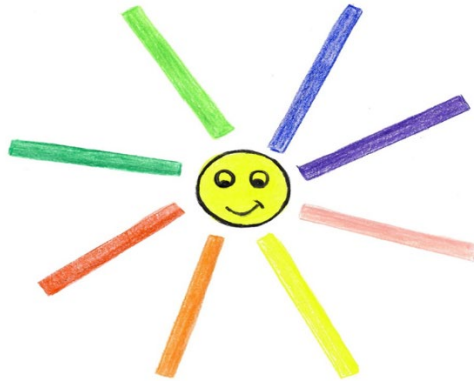


## Anmeldeformular

# Spielgruppe Vielfalt



Ort: Spielgruppe Vielfalt: Schulstrasse 15, 9403 Goldach

Beginn: ab 10. August 2026

Gesamtleitung: Amanda Then, Telefon: 076 308 41 44  
E-Mail: [amanda.tt88@hotmail.com](mailto:amanda.tt88@hotmail.com)

Bitte **Anmeldung** bis zum **30.Juni 2026** schriftlich an folgende Adresse senden:

Amanda Then, Schulstrasse 15, 9403 Goldach

Den **Einteilungsbrief** mit weiteren Informationen erhalten Sie **bis anfangs Juli 2026**.

# Anmeldung

Ich/Wir schicken unser Kind in die Spielgruppe Vielfalt

Ich melde mein Kind für **1x** in der Woche an

Bitte alle möglichen Termine für die SpiKi-Spielgruppe ankreuzen:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Montagvormittag: 8.30-11 Uhr   | <input type="checkbox"/> Dienstagvormittag: 8.30-11 Uhr   |
| <input type="checkbox"/> Mittwochvormittag: 8.30-11 Uhr | <input type="checkbox"/> Donnerstagvormittag: 8.30-11 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Freitagvormittag: 8.30-11 Uhr  |   |

---

Ich melde es für ein **2. Mal** an: Bitte alle möglichen Termine für diesen zweiten Besuch ankreuzen:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Montagnachmittag: 13.30 – 16.00 Uhr     | <input type="checkbox"/> Dienstagnachmittag: 13.30 – 16.00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Donnerstagnachmittag: 13.30 – 16.00 Uhr | <input type="checkbox"/> Freitagnachmittag: 13.30 – 16.00 Uhr  |

Jedes Kind, das die Spielgruppe 2-mal besucht, wird an einem Morgen *und* einem Nachmittag eingeteilt.

---

## Kosten:

Spielgruppe Vielfalt-Tarif für 2,5 Stunden (Vormittag oder Nachmittag): Fr.25.-

---

## Angaben zum Kind und zu Erziehungsberechtigten:

Vorname und Nachname des Kindes:

\_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse, PLZ und Ort:

\_\_\_\_\_

Mädchen oder Junge: \_\_\_\_\_

Muttersprache des Kindes: \_\_\_\_\_

Deutschkenntnisse: \_\_\_\_\_

Allergien Ihres Kindes oder Anliegen und Bemerkungen zu Ihrem Kind:

---

---

Name und Telefonnummer des Kinderarztes:

-----

Name, Vorname der Mutter: -----

Telefonnummer/ Handy: -----

Name, Vorname des Vaters: -----

Telefonnummer/ Handy: -----

***Die Erziehungsberechtigte/n sind verpflichtet, eine Unfall- und Haftpflichtversicherung für ihr Kind abzuschließen.***

-----

Mit der Unterschrift bestätigen die erziehungsberechtigte/ Person/en die *definitive* Anmeldung des Kindes und es wird für Ihr Kind ein Platz in der Spielgruppe reserviert. Bitte beachten: Bei Nichterscheinen wird jeweils ein Semester in Rechnung gestellt.

Ausserdem bestätigt resp. bestätigen die erziehungsberechtigte/ Person/en mit der Unterschrift...

- dass sie den Inhalt dieses Formulars verstanden haben und damit einverstanden sind;
- dass für das Kind eine Unfall- und Haftpflichtversicherung abgeschlossen ist;
- Die Spielgruppe stellt sicher, dass alle Informationen vertraulich behandelt werden.

Ort/Datum: -----

Unterschrift: -----