

SPIELGRUPPE SONNENBLUME

Halbtagespielgruppe



ANMELDUNG

Vorname des Kindes:

Name:

Geb. Datum:

Vorname der Mutter/des Vaters:

Name:

Adresse:

PLZ, Ort:

Telefon: Privat

Geschäft

Geschwister: Vorname

Geb. Datum

Ich bestätige, dass mein Kind versichert ist:

Unfall: ☐ (bitte ankreuzen)

Haftpflicht: ☐ (bitte ankreuzen)

Kündigungsfrist: 2 Monate

Ich habe die Bedingungen gelesen und bin damit einverstanden.

Ort/Datum:

Unterschrift:

Bitte senden an:

Gabi Käser
Talstrasse 13
8707 Uetikon am See