Anmeldevertrag

Für den internen Gebrauch

Eintrittsdatum _____
Anzahlung _____
Bestätigung _____

Angaben zum Kind/ Kinder:

männlich ◯
weiblich ◯
Name(n), Vorname(n) Ki. 1 _____
Name(n), Vorname(n) Ki. 2 _____
Geburtsdatum _____

Muttersprache _____
Zweitsprache _____

Kind spricht ◯ gut Deutsch ◯ wenig Deutsch ◯ kein Deutsch
Kind versteht ◯ gut Deutsch ◯ wenig Deutsch ◯ kein Deutsch

Besonderes (z.B. Windeln etc.)

Angaben zur Familie:

Erziehungsberechtigte: Sorgerecht bitte ankreuzen!

	Mutter ◯	Vater ◯
Name:	_____	_____
Vorname:	_____	_____
Adresse:	_____	_____
PLZ, Ort:	_____	_____
Nummer privat:	_____	_____
Nummer Geschäft:	_____	_____
e Mail:	_____	_____

Geschwister:

Name, Vorname _____
Geburtsdatum _____

Name, Vorname _____
Geburtsdatum _____

Name, Vorname _____
Geburtsdatum _____

Wir interessieren uns für folgende Jahreszeit und Gruppe:

Bitte ankreuzen

2025

●	Dienstag Frühling 2025	09.00 - 11.30 Uhr	____ ausgebucht!
○	Dienstag Sommer 2025	09.00 - 11.30 Uhr	____ Prio
●	Donnerstag ab Frühling 2025	09.00 - 13.30 Uhr	____ ausgebucht!
○	Donnerstag ab Sommer 2025	09.00 - 13.30 Uhr	____ Prio

WICHTIG:

- *Falls die Favoriten Gruppe bereits voll ist, kreuzt bitte alle Möglichkeiten mit Prio 1, 2, 3 ,4 an.*
- *Die Gruppen können nur bei genügend Anmeldungen durchgeführt werden.*

Waldsofa Bautag

Bitte ankreuzen:

○ Samstag, 09.08.2025 Details werden noch mitgeteilt
○ Wir sind an diesem Datum verhindert
○ Unser Kind kommt dann in den Kindergarten

WICHTIG:

- *Bitte das Datum frei behalten!! An diesem Tag lernen sich allen kennen und helfen mit, das Waldsofa und den Waldplatz für das kommende Jahr zu rüsten.*
- *Der **offizielle Start** am **Dienstag** ohne Eltern, findet am **12.08.2025***
- *Der **offizielle Start** am **Donnerstag** ohne Eltern findet am **14.08.25** statt*

Fotos:

Für Werbezwecke werden gelegentlich Fotos gemacht. Diese sind ausschliesslich für Homepage und soziale Medien, wie Facebook und Instagram. Die Gesichter der Kinder werden nicht gezeigt, oder zensiert. Bei einem Elternanlass handhaben wir das mit den Erwachsenen gleich, oder fragen direkt, ob es öffentlich gezeigt werden darf.

Wald Spielgruppe Hasel Müs

Kosten:

Anzahlung:	**CHF 200.-** Diese werden der nächsten der Quartalsrechnung angerechnet
	Bitte die Anzahlung bis spätestens 2 Monate vor Spielgruppenbeginn auf folgendes Konto einzahlen: **CH74 8065 2000 0072 5625 5** **Waldspielgruppe Haselmüs** **5234 Villigen** **Vermerk: Name des Kindes** QR Code Bankkonto
	Der Platz für das Kind ist erst definitiv reserviert, nach bestätigter Anzahlung!!
Dienstag	**CHF 360.00** 1 Kind/ Quartal **CHF 660.00** 2 Kinder/ Quartal (30.- Rabatt pro Kind) ➡ gilt nur für Geschwisterpaare, die für ein ganzes Spielgruppenjahr angemeldet sind
Donnerstag	**CHF 500.00** 1 Kind/ Quartal **CHF 900.00** 2 Kinder/ Quartal (50.- Rabatt pro Kind) ➡ gilt nur für Geschwisterpaare, die für ein ganzes Spielgruppenjahr angemeldet sind
Dienstag + Donnerstag	**CHF 810.00** 1 Kind/ Quartal (50.- Rabatt für 1 Kind) **CHF 1560.00** 2 Kinder/ Quartal (80.- Rabatt pro Kinder) ➡ gilt nur für Geschwisterpaare, die für ein ganzes Spielgruppenjahr angemeldet sind
Mitgliederbeitrag:	**CHF 60.-** pro Jahr dieser wird mit je 15.- auf die Quartalsrechnungen verteilt

Bestätigung:

Die unterzeichnenden Eltern bestätigen, die Anmeldebedingungen des Vereins Waldspielgruppe Haselmüs, gelesen und verstanden zu haben. **Sie sind Bestandteil der Anmeldung!**

Anmeldung an: E Mail haselmues@gmx.ch oder, Anja Frei, Husbergweg 8, 5234 Villigen

Ort/ Datum: _____ Unterschrift: _____

Angaben zur Gesundheit:

Name des Kindes:

WICHTIG:

- *Diese Informationen sind wichtig für uns, um im Notfall richtig zu handeln.*
- *Die Daten werden vertraulich behandelt.*

Medikamente:

Regelmässige Medikamente? _____ ○ Nein

Nicht verträgliche Medikamente? _____ ○ Nein

Allergien? _____ ○ Nein

Krankheiten? _____ ○ Nein

Spezielles? _____ ○ Nein

Ist Ihr Kind geimpft? Ja ○ Nein ○
Bemerkung: _____

Tetanus/ Starrkrampf? Ja ○ Nein ○
Bemerkung: _____

Darf Ihr Kind homöopathische Notfallmedikamente erhalten? Ja ○ Nein ○
Bemerkung: _____
(Bspw. Arnikakügelchen oder natürliche Öle gegen Insektenstiche)

Ernährung:

Allergien? _____ ○ Nein

Unverträglichkeiten? _____ ○ Nein

Spezielles? _____ ○ Nein

Hausarzt:

Name: _____

Ort: _____

Telefonnummer: _____

Bezugspersonen:

Wer ist während der Spielgruppenzeit im Notfall zu erreichen?
(Bsp. P1 Mutter, P2 Vater, P3 Geschäft, Grosi, Gotti/ Götti, Tante/ Onkel etc.)

Wer:	Name:	Telefon:
Prio 1		
Prio 2		
Prio 3		