

# Anmeldevertrag



## Für den internen Gebrauch

Eintrittsdatum \_\_\_\_\_

Anzahlung \_\_\_\_\_

Bestätigung \_\_\_\_\_

## Angaben zum Kind/ Kinder:

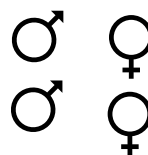
Name(n), Vorname(n) Ki. 1 \_\_\_\_\_

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

---

## Angaben zur Familie:

Erziehungsberechtigte:      Sorgerecht bitte ankreuzen!

☐ Mutter

☐ Vater

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Nummer privat: \_\_\_\_\_

Nummer Geschäft: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geschwister:

Name/ Vorname: \_\_\_\_\_

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



## Angebot:

- |                                  |                   |
|----------------------------------|-------------------|
| <input type="radio"/> Dienstag   | 09.00 - 11.30 Uhr |
| <input type="radio"/> Donnerstag | 09.00 - 13.30 Uhr |

Der Start ist jederzeit möglich!

Wir starten ab \_\_\_\_\_

### WICHTIG:

- *Die Gruppen können nur bei genügend Anmeldungen durchgeführt werden.*
  - *Bitte beachten Sie, dass während der Ferien keine Bearbeitungsgarantie besteht. Wir empfehlen daher, die Anmeldung frühzeitig vorzunehmen, um einen reibungslosen Ablauf sicherzustellen.*
- 

## Wichtige Termine

- Der Waldbautag findet immer am letzten Samstag der Sommerferien statt. Details werden noch mitgeteilt.
- Der Elternabend findet mitte Juni an einem Freitag Abend statt. Details werden noch mitgeteilt.

### WICHTIG:

- *Bitte das Datum des Waldbautages frei behalten!! An diesem Tag lernen sich alle kennen und helfen mit, das Waldsofa und den Waldplatz für das kommende Jahr zu rüsten.*
  - *Wir orientieren uns an den Ferien der Region Brugg*
- 

## 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.



## Kosten:

### Anzahlung:

**CHF 200.-**

Diese werden der nächsten der Quartalsrechnung angerechnet

**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)

### Donnerstag

**CHF 500.00** 1 Kind/ Quartal

**CHF 900.00** 2 Kinder/ Quartal  
(50.- Rabatt pro Kind)

### Dienstag + Donnerstag

**CHF 810.00** 1 Kind/ Quartal

(50.- Rabatt für 1 Kind)

**CHF 1560.00** 2 Kinder/ Quartal  
(80.- Rabatt pro Kinder)

### 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](mailto:haselmues@gmx.ch) oder, Anja Frei, Husbergweg 8, 5234 Villigen

Ort/ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Angaben zur Gesundheit:

Alle Angaben werden von uns vertraulich behandelt.



### Wer ist während der Spielgruppenzeit erreichbar:

Mutter

☐

Vater

☐

sonstige Personen

☐

Wer:

Name:

Tel.:

### Medikamente:

Regelmässige Medikamente?

☐ Keine

Nicht verträgliche Medikamente?

☐ Keine

Allergien?

☐ Keine

Krankheiten?

☐ Keine

Spezielles?

☐ Keine

### Mein Kind darf folgende Behandlung erhalten:

Desinfektionsmittel (Octenisept)

Ja ☐

Nein ☐

Bemerkung:

Bepanthen Plus Creme

Ja ☐

Nein ☐

Bemerkung:

Fenipic Plus Roller

Ja ☐

Nein ☐

Bemerkung:

### Unterschrift

### Ernährung:

Allergien?

☐ Keine

Unverträglichkeiten?

☐ Keine

Spezielles?

☐ Keine

### Besonderes:

Gibt es Besonderheiten zu beachten?

Ja ☐

Nein ☐

Bemerkung:

### Hausarzt:

Name:

Ort:

Telefonnummer: