



VEREIN SPIELGRUPPE LITTAU

Anmeldeformular Verein Spielgruppe Littau

- Herbst- und Frühlingssemester
September – Juni
- Herbstsemester
Sept. – Januar
- Frühlingssemester
Februar – Juni

Persönliche Daten

Name / Vorname des Kindes

weiblich männlich

Name / Vorname der Mutter

Name / Vorname des Vaters

Strasse / PLZ und Wohnort

Mailadresse

Geburtsdatum des Kindes

Nationalität

Muttersprache

Weitere Sprachkenntnisse

Notfallnummern

Erreichbar unter diesen Telefonnummern

Name / Vorname & Telefonnummer

Name / Vorname & Telefonnummer

Wichtig zu wissen

Was mein Kind nicht essen darf

Allergien, Medikamente

Mein Kind benutzt selbstständig das WC.

Ja

Nein

Mein Kind braucht noch Windeln und bringt sie selber mit.

Ja



VEREIN SPIELGRUPPE LITTAU

Spielgruppe

Bitte kreuzen Sie an, an welchem / welchen Tag/en Ihr Kind die Spielgruppe besuchen möchte

Innenspielgruppe

Varianten

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dienstagmorgen | <input type="checkbox"/> Dienstagnachmittag und Freitagmorgen |
| <input type="checkbox"/> Montagmorgen und Mittwochmorgen | <input type="checkbox"/> Montagnachmittag und Donnerstagmorgen |

Waldspielgruppe

Varianten

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mittwochmorgen | <input type="checkbox"/> Freitagmorgen | <input type="checkbox"/> Mittwochmorgen und Freitagmorgen |
|---|--|---|

Anmeldungen werden nach der Reihenfolge der Zahlung der Einschreibgebühr berücksichtigt.

Die Einschreibgebühr von CHF 50 bitte auf folgendes Konto überweisen: CH 30 0630 0504 4891 4190 3, Valiant Bank lautend auf Verein Spielgruppe Littau, Luzern

In Kombination mit einem Waldmorgen, können Innenspielgruppen-Halbtage auch einzeln gewählt werden. Nennen Sie ihren Wunsch, wir werden Sie kontaktieren.

Einverständniserklärung

Auf unserer Website (www.spielgruppe-littau.ch) möchten wir regelmässig Bilder von Aktivitäten und Festen öffentlich zugänglich machen. Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass Fotos, auf welchen unser Kind abgebildet ist, auf der Internetseite des Vereins Spielgruppe Littau veröffentlicht werden dürfen. Die Bilder werden nicht mit Namen der Kinder beschriftet.

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

Ich bin einverstanden, dass ein Austausch zwischen der Spielgruppenleiterin und der Kindergartenlehrperson stattfinden darf.

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

Versicherung

Die Versicherung (Unfall- und Haftpflichtversicherung) ist Sache der Eltern. Der Spielgruppenverein übernimmt keine Haftung.

Reglement

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Ich habe das Reglement «Verein Spielgruppe Littau» gelesen und erkläre mich damit einverstanden. |
|---|

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Bitte senden Sie die Anmeldung an: Daniela Amrein, Gasshof 12, 6014 Luzern (041 450 07 89) oder per Mail an info@spielgruppe-littau.ch