



Anmeldung

PERSONALIEN DES KINDES

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Schulstufe: 1. Kindergarten 2. Kindergarten 1. Klasse

KONTAKTADRESSE

Name der Eltern: _____

E-Mail: _____

Telefonnummer: _____

Natelnummer: _____

ALLERGIEN

Heuschnupfen

Bienenstich

Asthma

WEITERES

Ist Ihre Tochter / Ihr Sohn Vegetarier?

ja

nein

BEMERKUNGEN

Versicherung ist Sache der Teilnehmerin / des Teilnehmers.

Alle Angaben werden im Leitungsteam vertraulich behandelt.

Bitte geben Sie den Jahresbeitrag von 20.- Franken mit der Anmeldung ab.

Datum: _____ Unterschrift der Eltern: _____

Anmeldung an:

Christian Späni, Industriestrasse 9, 6312 Steinhausen, christian_spaeni@hotmail.com
oder Lino Cerletti, Eichholzweg 15b, 6312 Steinhausen, linocerletti@gmail.com