

# ANMELDUNG

## Allgemeines

Vorname und Nachname.....

Geburtsdatum.....

## Kontakt Erziehungsberechtigte/Erziehungsberechtigter

Name.....

Adresse.....

Telefon.....

E-Mail.....

## Anmeldung für (bitte zutreffendes ankreuzen)

- Gruppenstunde «Blaubeeri» (Jahrgang 2013-2015)
- Gruppenstunde «Blimbeeri» (Jahrgang 2016-2018)
- Gruppenstunde «Blärlis» (Jahrgang 2019-2021)
- Gruppenstunde "Bliemlis" (Immer von 4-6 Jahren)\*
  
- Für den Blauring allgemein ohne den Besuch einer Gruppenstunde

\*Im Moment betrifft die Gruppenstunde Blärlis und Bliemli die gleiche Altersgruppe. Dein Kind ist in beiden herzlich willkommen, doch da die Blärlis wöchentlich und die Bliemli monatlich stattfinden, darf dein Kind sich dort anmelden, wo sie sich wohler fühlt.

## FOTO- bzw. VIDEOFREIGABE / EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Mit meiner Unterschrift auf der Rückseite gebe ich mein Einverständnis, dass Fotos bzw. Videos auf denen mein Kind abgebildet ist, ohne zeitliche Einschränkung auf der Website oder den Druckwerken des Blaurings Aesch veröffentlicht werden dürfen. Der Blauring Aesch verpflichtet sich, die Fotos bzw. Videos ohne personenbezogene Daten zu veröffentlichen.

## Versicherung ist Sache der Teilnehmenden!

## Notfall- und Informationsblatt

Die Angaben auf diesem Notfall- und Informationsblatt dienen uns bei allfälligen, unvorhergesehenen Vorkommnissen während der Obhut ihres Kindes zum schnelleren Entscheid über die zu treffenden Massnahmen und zur Benachrichtigung der Eltern. Das Leitungsteam verpflichtet sich, diese Angaben vertraulich zu behandeln.

### 1. Personalien:

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

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

Vornamen der Eltern: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

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

### 2. Hausarzt/Hausärztin:

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

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

Telefon Praxis: \_\_\_\_\_

### 3. Gesundheitszustand:

Monat und Jahr der letzten Starrkrampfpimpfung (Tetanus): \_\_\_\_\_

Bemerkungen zum Gesundheitszustand (z.B. nachwirkende Krankheiten und Unfälle):

---

---

---

### 4. Allergien:

Sind Allergien bekannt?  Ja  Nein

Wenn ja, welche:

---

### Allfällige weitere Bemerkungen, Anregungen, Wünsche:

---

---

---

---

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

[www.blauring-aesch.ch](http://www.blauring-aesch.ch)

Lebensfreu(n)de seit 1942!