



## Anmeldeformular und Notfallblatt für die Zwärge-Spielgruppe (auswärtige Kinder)

In Kenntnis der Spielgruppenrichtlinien, melde ich mein Kind für das  
Spielgruppenjahr 23/24 an (bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/> 1x/Woche Spielgruppe	<input type="checkbox"/> 2x/Woche Spielgruppe	<input type="checkbox"/> 3x/Woche Spielgruppe
---	---	---

Bei auswärtigen Kindern gibt es keine einkommensabhängige Tarifiereduktion. Es wird 100% der Tarife berechnet (siehe Tarifliste)

Wünsche bezüglich Betreuungstage können nur bedingt berücksichtigt werden!  
Bitte in Blockschrift und gut leserlich ausfüllen.

### Zu betreuendes Kind

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  w  m

Mein Kind spricht  gut  wenig  kein Deutsch.  
Mein Kind versteht  gut  wenig  kein Deutsch.

### Essen

Kein Schweinefleisch  Vegetarier  Andere Bemerkungen \_\_\_\_\_

### Fotoerlaubnis

Dürfen Fotos Ihres Kindes für interne Zwecke genutzt werden?

Ja  Nein

### Angaben zu den Eltern

Mutter Vorname: \_\_\_\_\_ Vater Vorname: \_\_\_\_\_

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

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

Tel. Nr. : \_\_\_\_\_ Tel. Nr. : \_\_\_\_\_

Email adresse : \_\_\_\_\_ Email adresse : \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigt: \_\_\_\_\_

### Bemerkungen/Besondere Anliegen/Wünsche bezüglich Betreuungstage:

\_\_\_\_\_



**Wichtige Ansprechpersonen mit Telefonnummern bei Notfällen:**

.....

**Versicherungen:**

**Angaben zur Krankenkasse/ Unfallversicherung:**

Name: .....

Versicherungsnummer des Kindes: .....

**Bemerkungen zum Gesundheitszustand:**

**Sind Allergien bekannt? ja  nein  Wenn ja, welche?**

.....

**Hat ihr Kind eine andere Erkrankung? (Diabetes, Bluterkrankheit ...) ja  nein**

Wenn ja welche?

.....

**Massnahmen:**

.....

**Braucht ihr Kind bestimmte Medikamente?**

Falls ja, bitten wir um Angaben zur Bezeichnung, Dosierung und Einnahmевorschrift, sofern das KIDZ-Team die Medikamente verabreichen muss.

.....

**Sind zusätzliche Personen abholberechtigt? ja  nein**

**Name, Vorname :** .....

Personen müssen sich jeweils ausweisen!

Ort und Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

.....

Alle Angaben werden vertraulich behandelt.



Zur Anmeldung bitte Folgendes beachten:

Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt.

Einreichen an: Verein K!DZ Derendingen, Steinmattstrasse 15, 4552 Derendingen

Angaben zu Tarifbestimmungen und Betriebsreglement unter [www.kidz-derendingen.ch](http://www.kidz-derendingen.ch)