



ANMELDUNG 2025 – 2026

Vorname Kind:	Nachname Kind:
Geburtsdatum Kind:	<input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge
Vorname Mutter:	Nachname Mutter:
Vorname Vater:	Nachname Vater:
Adresse (Strasse/Wohnort):	
Telefon-Nr.:	Mobile:
E-Mail:	
Geschwister (Name und Alter):	
Muttersprache:	
Sprechen Sie Deutsch?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ja Nein
Spricht und versteht Ihr Kind Deutsch?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bemerkungen (Allergien, Therapien, Wünsche, Anregungen):	

Zahlung: gewünschtes Angebot bitte ankreuzen:

- Pro Monat (11x / August bis Juni) 126.00
 Pro Quartal (August, November, Februar, Mai) 345.00

Anmeldung bis Freitag, **25. April 2025** an:
Rohrdorfer Spielgruppenverein, Moosstrasse 6, 5443 Niederrohrdorf
www.spielgruppenverein.ch, info@spielgruppenverein.ch

Wir haben die beiliegenden Anmeldebedingungen des Rohrdorfer Spielgruppenvereins zur Kenntnis genommen und sind damit einverstanden.

Ort und Datum : _____

Unterschrift der Eltern : _____