



Anmeldung Spielgruppe

Gewünschtes Eintrittsdatum	
Gewünschte Wochentage	<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag
Vorname Kind	
Name Kind	
Geburtsdatum	
Bürgerort/Staatszugehörigkeit	
Konfession	
Vorname und Name Mutter	
Vorname und Name Vater	
Strasse und Wohnort Mutter	
Strasse und Wohnort Vater	
Kind wohnt bei:	<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Andere Adresse:



Mutter:	Festnetz	
	Mobile	
	E-Mail	
	Beruf	
Vater:	Festnetz	
	Mobile	
	E-Mail	
	Beruf	
Bemerkungen		
Datum		
Unterschriften		