



# Anmeldung - Vertrag

1. Hiermit melde(n) ich/wir mein/unser Kind **verbindlich** für die Spielgruppe an  
(Bei mehreren Kindern ist jedes Kind separat anzumelden):

Vorname:	Name:	Geburtsdatum	Eintritt per:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Muttersprache(n):

Kenntnisse in Deutsch:                      O gut                      O wenig                      O keine

2. Personalien des/der Sorgeberechtigten:

Vorname:	<input type="text"/>
Name:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>
Mobile:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>

Vorname:	<input type="text"/>
Name:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>
Mobile:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>

3. Das Kind hat folgende Geschwister:

Vorname:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>

Alter:	<input type="text"/>
Alter:	<input type="text"/>
Alter:	<input type="text"/>
Alter:	<input type="text"/>

4. Spielgruppenbesuch  x wöchentlich. Die gewünschten Halbtage in der Spalte X ankreuzen und die Priorität (Prio: 1, 2) angeben:

Wochentag	Morgen	X	Prio:1 ,2
Montag	08.30-11.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstag	08.30-11.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	08.30-11.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	08.30-11.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Spielgruppenleitung ist bemüht, der Priorität der gewünschten Halbtage zu entsprechen. Sollte dies aus organisatorischen oder anderen für den Spielgruppenbetrieb wichtigen Gründen nicht möglich sein, unterbreitet sie den Sorgeberechtigten Alternativen

5. Der Spielgruppenbeitrag beträgt ab August 2026:

Zahlung pro Quartal CHF	1 Morgen	2 Morgen	3 Morgen
	250.-	500.-	750.-

Der Betrag ist **im Voraus** fällig.

Jedes Kind soll unsere Spielgruppe besuchen können.

Wenn Sie über Prämienvergünstigung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verfügen, übernimmt die Gemeinde einen Teil der Kosten.

Wir haben eine Prämienvergünstigung

ja  nein (bitte ankreuzen)

wenn ja, **bitte Kopie beilegen**

6. Muttersprache (Erstsprache) des/der Sorgeberechtigten:

7. Besucht das Kind eine Krippe, Tagesmutter oder sonstige Kindergruppen?

ja  nein (bitte ankreuzen)

Wenn ja, wie oft pro Woche?

8. Leidet das Kind an Krankheiten?  ja  nein (bitte ankreuzen)

Wenn ja, an welchen?

9. Hat das Kind Allergien? ja nein (bitte ankreuzen)

Wenn ja, welche?

10. Ist das Kind auf Medikamente angewiesen?  ja  nein (bitte ankreuzen)

Wenn ja, auf welche?

11. Werden dem Kind Notfall-Medikamente in die Spielgruppe mitgegeben?

ja  nein (bitte ankreuzen)

Wenn ja, wie ist die Anwendung und liegt den Notfall-Medikamenten eine Anwendungsanweisung bei?

ja  nein (bitte ankreuzen)

Welcher Arzt soll im Notfall benachrichtigt werden?

Name

Tel.

12. Ist das Kind gegen Unfall- und Haftpflichtfälle versichert?  ja  nein (bitte ankreuzen)

**Die Versicherung des Kindes für die oben erwähnten Risiken ist für den Besuch der Spielgruppe Voraussetzung.**

13. Im Verlaufe des Spielgruppenjahres findet eine Sitzung zwischen den Spielgruppenleiterinnen und den Kindergärtnerinnen von Brügg statt. Bei dieser Sitzung werden die Einschätzungen der Spielgruppenleiterinnen (Entwicklungsstand, Mitarbeit etc.) mit ihnen ausgetauscht, damit Ihr Kind einen möglichst reibungslosen und optimalen Übertritt in den Kindergarten erfahren kann.

Mit dem Ankreuzen des entsprechenden Kästchens erklären Sie sich einverstanden, dass der Informationsaustausch wie oben beschrieben erfolgen darf. Sie können Ihr Einverständnis jederzeit widerrufen.

Sind Sie mit dem Austausch einverstanden?  ja  nein (bitte ankreuzen)

14. Folgende Person(en) (bitte mit Telefonnummer!) ist/sind berechtigt das Kind von der Spielgruppe abzuholen:

-	<input type="text"/>
-	<input type="text"/>
-	<input type="text"/>

15. Darf Ihre Adresse und Telefonnummer an die Eltern in der Gruppe abgegeben werden? (So können Lauf-/Fahrgemeinschaften gebildet werden).

ja  nein (bitte ankreuzen)

Ort/Datum

Unterschrift

**Anmeldung / Aufnahme**

Die Aufnahme erfolgt in der Reihenfolge des Eingangs.