



## Anmeldung 2018/2019

Vorname Kind:	
Nachname Kind:	
Geburtstag Kind:	
Nationalität:	
Muttersprache:	
Spricht und versteht Ihr Kind deutsch? (Bitte ankreuzen)	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Kinderarzt (Name, Ort, Telefon):	
Allergien:	
Strasse:	
PLZ/Ort:	
Vornamen der Eltern:	
Telefon Privat:	
Mobile:	
E-Mail: (für Bestätigung und Infos)	
Bemerkungen (Wünsche, Anregungen)	

Dieses ausgefüllte und unterzeichnete Exemplar (Vorder- und Rückseite) senden an

Spielgruppe Zick-Zack, Am Buchberg 6, 5507 Mellingen  
 oder per E-Mail an [info@spielgruppe-zickzack.ch](mailto:info@spielgruppe-zickzack.ch).

Wir werden Ihre Wünsche bei der Einteilung so gut wie möglich berücksichtigen.

1mal Spielgruppe

2mal Spielgruppe

Wunschtag	Kind	Thema		Zeit
Montag		Drinnen/Draussen	Morgen	08.45 – 11.15 Uhr
		Bewegung/Tanz	Nachmittag	13.30 – 16.00 Uhr
Dienstag		Spiel	Morgen	08.45 – 11.15 Uhr
		Sprachförderung	Nachmittag	13.30 – 16.00 Uhr
Mittwoch		Musik	Morgen	08.45 – 11.15 Uhr
Donnerstag		Spiel	Morgen	08.45 – 11.15 Uhr
		Spiel	Nachmittag	13.30 – 16.00 Uhr
Freitag		Spiel	Morgen	08.45 – 11.15 Uhr

### Beiträge pro Semester für Spielzwerge BASIS

1 Kind für 1 Halbtage pro Woche

CHF 450

2 Kinder aus der gleichen Familie für je 1 Halbtage pro Woche

CHF 860

### Beiträge pro Semester für Spielzwerge BASIS + Zusatzangebot

#### MUSIK, TANZ, DRINNEN/DRAUSSEN ODER SPRACHFÖRDERUNG

1 Kind für 2 Halbtage pro Woche

CHF 870\*

### \*Materialkosten

Für die Angebote Musik, Drinnen/Draussen und Sprachförderung verrechnen wir zusätzliche Materialkosten von CHF 25 pro Kind.

### Eintrittsgebühr

Als einmalige Eintrittsgebühr wird zusätzlich zu den oben aufgeführten Kosten ein Betrag von CHF 30 pro Kind verrechnet.

**Die Anmeldung ist gültig für 1 Jahr (2 Semester von August – Juli). Änderungen sind mind. 2 Monate vor Beginn des Semesters schriftlich mitzuteilen.**

### Bemerkungen

---

Wir haben die Informationsbroschüre der Spielgruppe PLUS Zick-Zack gelesen und zur Kenntnis genommen und den/die Wunschtag(e) angekreuzt. Wir sind einverstanden, dass sich die Spielgruppen- und Kindergartenleitung im Rahmen eines optimalen Kindergarteneintritts informativ über unser Kind/unsere Kinder austauschen. Die Informationen werden vertraulich behandelt.

Datum

Unterschrift

---