

Anmeldung Gruppe da giug Scalins



Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Eltern oder Erziehungsberechtigte:

Name: _____

Vornamen: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Handy Mutter: _____ Handy Vater: _____

E-Mail: _____

Gewünschter Spielgruppentag:

Montag Dienstag beide Tage möglich

Allergien, Krankheiten:

Als Erziehungsberechtigter des Kindes bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich mit den Rahmenbedingungen einverstanden bin.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Anmeldefrist: 1. Mai 2025

Die Anmeldung ist verbindlich, da der Platz reserviert ist

Fotos der Spielgruppenkinder

Bitte ankreuzen:

- Unser Kind darf fotografiert und die Bilder in Zusammenhang mit der Spielgruppe für Interne Zwecke gebraucht werden (nicht auf der Homepage)
- Die Fotos dürfen ohne Namen, für unsere Homepage verwendet werden
- Die Fotos dürfen ohne Namen und mit verdecktem Gesicht, für unsere Homepage verwendet werden

Unterschrift des Erziehungsberechtigten:

Notfallapotheke

Die Notfallapotheke enthält:

- Pflaster/Verbandsmaterial
- Merfen Spray
- Bepanthen Plus Wundspray
- Leucen Essigsäures Tonerde-Gel
- Arnica Gel mit Spilanthes (bei Prellungen, Verstauchungen ect.)
- Arnica C200 Globuli
- Apis mellifica C30 Globuli (bei Insektenstichen)

Bitte ankreuzen:

- Unserem Kind **darf** im Falle von kleineren Verletzungen/Insektenstichen ect. die oben aufgeführten Mittel verabreicht werden.
- Wir möchten **nicht** dass unserem Kind etwas von den oben aufgeführten Mitteln verabreicht wird.