



Verein Chinderhuus Märli zauber
Pfeffingerweg 5
4144 Arlesheim

Anmeldung für Spielgruppe

Wir melden unser Kind an:

Name:.....Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Strasse:.....Ort:.....

Telefon:.....Natel:.....

Name der Mutter:.....des Vaters:.....

Beruf der Mutter:.....des Vaters:.....

Name und Alter der Geschwister:.....

Allergien/Besonderes:.....

Unser Kind kommt an folgenden Tagen:
(Bitte zutreffendes Ankreuzen)

Tage:	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Morgen:
Mittagessen:
Nachmittag:

Eintrittsdatum:.....

Bemerkungen:.....

Unterschrift der Eltern:.....