



Anmeldung Spielgruppe 2024/2025

(Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Vorname des Kindes: _____

Familiename des Kindes: _____

Geschlecht: ___ weiblich ___ männlich

Geburtsdatum des Kindes: _____

Vorname/ Name Vater: _____

Vorname/ Name Mutter: _____

Adresse: _____

PLZ / Wohnort: _____

Tel. Nr.: _____

Natel Nummer Vater: _____

Natel Nummer Mutter: _____

E-Mailadresse: _____

Nationalität: _____

Muttersprache: _____

Deutsch Kenntnisse: ___ keine ___ wenig ___ gut

Allergien/Krankheiten: _____

**Wir melden hiermit unser Kind zum Besuch
der Spielgruppe „Rägeboge“ in Suhr an:**

Bitte den gewünschten Wochentag ankreuzen!

- | | | |
|-----------------------|-------------------|----------------|
| <input type="radio"/> | Montagsmorgen: | 8.45-11.15 Uhr |
| <input type="radio"/> | Dienstagmorgen: | 8.45-11.15 Uhr |
| <input type="radio"/> | Donnerstagmorgen: | 8.45-11.15 Uhr |
| <input type="radio"/> | Freitagmorgen | 8.45-11.15 Uhr |

Datum und Unterschrift: _____