



Kind: Name/Vorname: _____

Eltern: Name/Vorname: _____

Geschlecht: Mädchen ☐ Knabe ☐

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Natel: _____

E-Mail: _____

Muttersprache: _____

Allergien: _____

Bemerkungen: _____

Wochentag: Dienstag ☐ Mittwoch ☐

Einverständnis: Hiermit erteilen wir der Waldspielgruppe die Erlaubnis
Fotos unseres Kindes (ohne Namen) auf der
Website www.spielgruppe-buechi.ch oder für Medienberichte abzubilden.

Einverstanden: ja ☐ Einverstanden: nein ☐

Bestätigung: Hiermit bestätige ich, dass ich die **Richtlinien** zur Kenntnis genommen habe
und erkläre mich damit einverstanden.

Ort und Datum: _____

Unterschrift Eltern: _____

Anmeldeformular bitte senden an:

Waldspielgruppe Buechi
Jasmine Künzle
Rüti 2894, 9200 Gossau
wald@spielgruppe-buechi.ch
076 434 53 70