

Anmeldeformular: K5 Spielgruppe

Name und Adresse Erziehungsberechtigte (Mutter / Vater)

Herr / Frau	Vorname	Familiename		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Strasse / Nr.		PLZ	Ort	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
E-Mail		Telefon		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Geburtsdatum		Nationalität		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		

Werden die Kosten von einer Behörde übernommen? Nein Ja

Behörde	Berater / in	E-Mail	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Name Kind/er

Melden Sie Ihr/e Kind/er über das Obligatorium BS an? Ja Nein

Kind 1: Vorname	Kind 1: Familienname	Kind 1: Geburtsdatum	Kind 1: Geschlecht	Kind 1: Nationalität
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kind 2: Vorname	Kind 2: Familienname	Kind 2: Geburtsdatum	Kind 2: Geschlecht	Kind 2: Nationalität
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Preisreduktion für Privatpersonen

Ja, ich bin an einer Preisreduktion interessiert, bitte informieren Sie mich.

AGB

Ich akzeptiere die allgemeinen Geschäftsbedingungen

Ort / Datum

Unterschrift
