

ANMELDUNG FÜR DIE SPIELGRUPPE

Name, Vorname des Kindes

Strasse:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Eintrittsdatum:

Besonderes:

Adresse der Eltern/Erziehungsberechtigten

	Mutter	Vater
Familienname:
Vorname:
Strasse:
PLZ/Ort:
Telefon privat:
Telefon beruflich:

Wir haben bereits Kinder an der Rudolf Steiner Schule Schaffhausen: ja / nein

Wir haben bereits Kinder im Kindergarten der Rudolf Steiner Schule Schaffhausen: ja / nein

Besuch der Spielgruppe: an einem Tag in der Woche an zwei Tagen in der Woche

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten

.....

.....

.....

Bitte ausgefüllt zurücksenden an: Rudolf Steiner Schule, Sekretariat, Vordersteig 24, 8200 Schaffhausen