Ein Bild, das Text enthält.

Automatisch generierte Beschreibung

Anmeldung Bauernhofspielgruppe Allwetterknirpse

* **Kind:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname** |  |
| **Geburtsdatum** |  |

* **Eltern:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname** |  |
| **Strasse** |  |
| **Wohnort** |  |
| **Telefon Festnetz** |  |
| **Telefon mobil** |  |
| **E-Mail-Adresse** |  |
| **Nationalität** |  |

* **Gewünschte Spielgruppenzeit (Dienstag oder/und Mittwoch, 8.30 – 11.00 Uhr)**

|  |  |
| --- | --- |
| Dienstag, 8.30 – 11.00 Uhr | 🞎 |
| Mittwoch, 8.30 – 11.00 Uhr | 🞎 |
| Dienstag und Mittwoch, 8.30 – 11.00 Uhr | 🞎 |

* **Bemerkung zur Spielgruppenzeit**

|  |
| --- |
|  |

* **Sprache**

|  |  |
| --- | --- |
| Muttersprache |  |
| Falls die Muttersprache **nicht** (Schweizer)Deutsch ist: | 🞎 Mein Kind kann Schweizerdeutsch verstehen.  🞎 Mein Kind kann Schweizerdeutsch sprechen.  🞎 Mein Kind kann Hochdeutsch verstehen.  🞎 Mein Kind kann Hochdeutsch sprechen. |

* **Besucht das Kind ein Angebot einer familienergänzenden Betreuung?**

|  |  |
| --- | --- |
| 🞎 ja  Welche und wie oft? |  |
| 🞎 nein |  |

* **Hat das Kind Allergien?**

|  |  |
| --- | --- |
| 🞎 ja / Welche? |  |
| 🞎 nein |  |

* **Ist das Kind auf Medikamente angewiesen?**

|  |  |
| --- | --- |
| 🞎 ja / Welche? |  |
| 🞎 nein |  |

* **Welcher Arzt soll im Notfall kontaktiert werden?**

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Telefonnummer |  |

* **Fotos**

|  |  |
| --- | --- |
| Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind während der Spielgruppenzeit fotografiert wird. | 🞎 ja  🞎 nein |
| Fall Die o.g. Frage mit ja beantwortet wurde: | Ich bin damit einverstanden, dass die Fotos für den internen Gebrauch verwendet werden, z.B. für ein Fotoalbum.  🞎 ja 🞎 nein |
|  | Ich bin damit einverstanden, dass mir Fotos über den Messenger SIGNAL geschickt werden.  🞎 ja 🞎 nein |
|  | Ich bin damit einverstanden, dass die Fotos auf der Webseite von Tagesfamilien Mittel- und Oberthurgau veröffentlicht werden (von hinten bzw. von der Seite).  🞎 ja 🞎 nein |

* **Wie sind Sie auf unser Spielgruppen-Angebot aufmerksam geworden?**

|  |
| --- |
|  |

**Bestätigung:**

* Ich nehme zur Kenntnis, dass mit der Anmeldung die Mitgliedschaft beim Verein Mittel- und Oberthurgau verbunden ist. Der Mitgliederbeitrag von **CHF 30.-** wird fällig, sobald bestätigt wurde, dass das Kind einen Platz hat. Der Mitgliederbeitrag wird nicht rückerstattet, sollte der Spielgruppenplatz nicht in Anspruch genommen werden oder das Kind die Spielgruppe vorzeitig verlassen. Die Mitgliedschaft kann nach einem Jahr gekündigt werden, sofern kein Vertrag besteht.
* Mit meiner Anmeldung gebe ich mein Einverständnis zum Austausch von Informationen zwischen der Geschäftsstelle Tagesfamilien Mittel- und Oberthurgau und den Spielgruppenleiterinnen.
* Ich nehme zur Kenntnis, dass das Bestehen einer Privathaftpflichtversicherung Voraussetzung für das Spielgruppenangebot ist.
* Ich habe die [Datenschutzerklärung](https://www.tagesfamilien-motg.ch/fileadmin/user_upload/tagesfamilien-motg.ch/Dokumente/Datenschutzerklaerung_MOTG_INSOR_final_01.pdf) von Tagesfamilien Mittel- und Oberthurgau zur Kenntnis genommen.

Ort / Datum / Unterschrift:

**Die Anmeldung geht an:**  
[info@tagesfamilien-motg.ch](mailto:info@tagesfamilien-motg.ch)

oder

Tagesfamilien Mittel- und Oberthurgau, Fabrikstrasse 1, 8586 Erlen

Ein Bild, das Text, Muster, Stoff, nähen enthält.

Automatisch generierte Beschreibung