

# ANMELDEFORMULAR 2026/2027



Tag	Zeit	Art / Ort	Leiterin
<input type="checkbox"/> Montag	8.30 – 11.00 Uhr	Raumspielgruppe / Haberfeld, Vaduz	Beatrice Büchner
<input type="checkbox"/> Montagnachmittag	13.30 – 16.00 Uhr	Raumspielgruppe / Haberfeld, Vaduz	Tamara Reichenpfader-Hematyar
<input type="checkbox"/> Dienstag	8.30 – 11.00 Uhr	Raumspielgruppe / Haberfeld, Vaduz	Olga Huber
<input type="checkbox"/> Mittwoch	8.30 – 11.00 Uhr	Raumspielgruppe / Haberfeld, Vaduz	Beatrice Büchner
<input type="checkbox"/> Donnerstag	8.30 – 11.00 Uhr	Raumspielgruppe / Haberfeld, Vaduz	Tamara Reichenpfader-Hematyar
<input type="checkbox"/> Freitag	8.30 – 11.00 Uhr	Raumspielgruppe / Haberfeld, Vaduz	Olga Huber

Mein bevorzugter Tag ist der \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

könnte mein Kind auch kommen. Am \_\_\_\_\_ geht es mir gar nicht. Ich will  
mein Kind \_\_\_\_\_ Mal in die Spielgruppe schicken.

Der Preis pro Spielgruppe und Tag beträgt im Moment CHF 20.00, sowie einen jährlichen Beitrag für Material  
und/oder Ausflüge von CHF 30.00. (Stand Juli 2025)

**Es gibt eine flexible Eingangszeit von 8.30 Uhr – 9.00 Uhr und von 13.30 – 14.00 Uhr.**

**Bitte fülle das Formular komplett aus und gebe es in der Spielgruppe ab oder sende es an:**

Beatrice Büchner, Im Loma 4, 9494 Schaan oder [bbuechner@adon.li](mailto:bbuechner@adon.li), Handy +423 792 15 70

**Oder:**

Olga Huber, Silligatter 33a, 9492 Eschen oder [olga.huber@gmx.ch](mailto:olga.huber@gmx.ch), Handy +41 78 947 30 02

**Oder:**

Tamara Reichenpfader-Hematyar, Altenbach 15, 9490 Vaduz oder [tamara.reichenpfader@freenet.de](mailto:tamara.reichenpfader@freenet.de),  
Handy +423 788 02 05

Vor- und Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

Muttersprache des Kindes: \_\_\_\_\_

Vor- und Nachname der Mutter: \_\_\_\_\_

Telefonnummer der Mutter: \_\_\_\_\_

Vor- und Nachname des Vaters: \_\_\_\_\_

Telefonnummer des Vaters: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Hat das Kind Allergien (Bienen, Wespen, Lebensmittel, ...)?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Welche Massnahmen sind bei einer Reaktion zu treffen? \_\_\_\_\_

Sind Sie damit einverstanden, dass ich Ihrem Kind bei Bedarf Arnikaglobuli gebe?  
 Ja  Nein

Sind Sie damit einverstanden, wenn Ihr Kind auf Bildern (z.B. Internet) für Spielgruppenzwecke zu sehen ist?  
 Ja  Nein

Sind Sie damit einverstanden, dass ich Sie in die WhatsApp Gruppe „Spielgruppe Bärli“ aufnehme?  
 Ja  Nein

Andere Zahlungsart als halbjährlich? \_\_\_\_\_

**Die Spielgruppe Bärli lehnt jegliche Haftung ab. Die Unfall-, Kranken- und Privathaftpflichtversicherung ist Sache der Eltern.**

**Ich habe die in den Richtlinien enthaltenen Bestimmungen als verbindlich anerkannt. (Bitte ankreuzen!)**

**Ich habe das Notfallblatt ausgefüllt abgegeben. (Bitte ankreuzen!)**

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_