

ANMELDEFORMULAR 2026/2027



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

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. (Stand Dezember 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, Handy +423 792 15 70

Oder:

Lenka Thöny, Altenbach 15, 9490 Vaduz oder lenka.thoeny@gmail.com, Handy +41 78 668 67 61

Oder:

Tamara Reichenpfader-Hematyar, Altenbach 15, 9490 Vaduz oder 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 Spielgruppennzwecke 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? _____

Haben Sie einen Bildungsgutschein von der Gemeinde Vaduz den Sie gerne einlösen möchten?
 Ja Nein

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: _____