



ANMELDUNG

SpiKi Spielgruppe Schoreglöggli, Schorenstrasse 41

Vorname: _____ Familienname: _____

Vorname Eltern: _____

Geburtstag: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

zu Hause sprechen wir: _____

Deutsch Kenntnisse des Kindes: gut mittel wenig

Anzahl Besuche pro Woche 1 x

Gewünschter Besuchstag Donnerstag 9:00 – 11:00 Uhr oder Freitag 9:00 – 11:00 Uhr

Anzahl Besuche pro Woche 2 x

1. Besuch in der Woche Donnerstag 9:00 - 11:00 Uhr oder Freitag 9:00 - 11:00 Uhr

2. Besuch fix am Dienstag 14:00 - 16:00 Uhr

Beginn: 12. August 2024

Bemerkungen: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Anmeldung mit Tarifeinstufung* per Post an:

Spielgruppe Schoreglöggli, Schorenstrasse 41, 9000 St. Gallen

*Einverständniserklärung Tarifeinstufung bitte beilegen: Für die Überprüfung der städtischen Beiträge an die Kosten der Spielgruppen brauchen wir dieses Formular vom Amt für Gesellschaft der Stadt St. Gallen, um den Tarif für ihr Spielgruppenkind festzulegen. Mit der Unterschrift ist die erziehungsberechtigte Person einverstanden, dass ein mündlicher Austausch mit den Fachpersonen der schulnahen Dienste gemäss SpiKi-Konzept stattfinden darf. Die Spielgruppe stellt sicher, dass alle Informationen vertraulich behandelt werden.