



SCHULE WÄNGI

## ANMELDUNG

O Unser Kind wird zweimal pro Woche die **Sprachspielgruppe/Spielgruppe Wunderfitz** besuchen:

Unser Kind kann die **Sprachspielgruppe** besuchen am: Bitte alle möglichen Tage ankreuzen:

O Dienstag 13.30-15.30 Uhr    O Freitag    09.00-11.00 Uhr

Unser Kind kann die **Spielgruppe Wunderfitz** besuchen am: Bitte alle möglichen Tage ankreuzen:

O Montag 09.00-11.00 Uhr    O Dienstag 09.00-11.00 Uhr

O Mittwoch 09.00-11.00 Uhr    O Donnerstag 09.00-11.00 Uhr

O Unser Kind wird ein **anderes Angebot zur Sprachförderung** besuchen.

**Eine Bestätigung und definitive Einteilung folgt Mitte Mai 2025 per E-Mail.**

Name, Vorname: .....

Geschlecht:            O männlich            O weiblich

Adresse: .....

PLZ, Ort: .....

Vornamen der Eltern: .....

Handy Mutter: .....

Handy Vater: .....

Geburtsdatum: .....

Muttersprache: .....

Weitere Sprachen: .....

Allergien: .....

E-Mailadresse: .....

Datum, Unterschrift: .....

Senden Sie Ihre Anmeldung bitte bis **30. März 2025** an:

**Spielgruppe Wunderfitz, Sibylle Fröhlich, Grosswis 2, 9545 Wängi**

**Kontaktperson:** Sibylle Fröhlich

E-Mail: [sibylle.froehlich@elternverein-waengi.ch](mailto:sibylle.froehlich@elternverein-waengi.ch)