Amt für Gesellschaft
und Integration
Kasernenplatz 4
8500 Frauenfeld
Tel. 052 724 56 60
www.agi.frauenfeld.ch

Stadt Frauenfeld

Anmeldeformular Eltern-Kind-Gruppe Frauenfeld
Frühling-/Sommersemester Februar – Juli 2024

Wir melden unsere Familie an für:

Gruppen:

☒ Bitte alle Tage ankreuzen, die möglich sind.

☐ Montag	09.00 – 11.00 Uhr	5. Februar – 1. Juli 2024
☐ Dienstag	14.00 – 16.00 Uhr	6. Februar – 2. Juli 2024
☐ Freitag	09.00 – 11.00 Uhr	9. Februar – 5. Juli 2024

Teilnehmende Kinder

Kind 1 ☐ Mädchen ☐ Junge

Familienname …… Vorname ……..

Strasse / Nr. …… PLZ / Ort ……

Ausweis ☐ N ☐ L ☐ F ☐ B ☐ C ☐ CH ☐ S ☐ anderer

Geburtsdatum …….. Nationalität ……

Welche Sprache(n) spricht Ihr Kind zu Hause? ……

Hat Ihr Kind Allergien?

☐ Nein ☐ Ja wenn ja, welche ……

Hat Ihr Kind besondere Bedürfnisse?

☐ Nein ☐ Ja wenn ja, welche ……

Kind 2 ☐ Mädchen ☐ Junge

Familienname …… Vorname ……..

Ausweis ☐ N ☐ L ☐ F ☐ B ☐ C ☐ CH ☐ S ☐ anderer

Geburtsdatum …… Nationalität ……

Welche Sprache(n) spricht Ihr Kind zu Hause? ……

Hat Ihr Kind Allergien?

☐ Nein ☐ Ja wenn ja, welche ……

Hat Ihr Kind besondere Bedürfnisse?

☐ Nein ☐ Ja wenn ja, welche ……

Mutter	**Vater** *nur auszufüllen, wenn nicht identisch mit der Mutter
Familienname ……	……
Vorname ……	……
Strasse / Nr. ……	*……
PLZ / Ort ……	*……
Ausweis ☐N ☐L ☐F ☐B ☐C ☐CH ☐S ☐anderer	☐N ☐L ☐F ☐B ☐C ☐CH ☐S ☐anderer
Geburtsdatum ……	……
Nationalität ……	*……
Sprache ……	*……
Telefon ……	……
E-Mail ……	*……

Tarife	**Wohnort Frauenfeld**	**Wohnort nicht Frauenfeld (Kt. TG)**
pro Familie pro Treffen	CHF 6.00	CHF 12.00

Wir zahlen die ELKI selber ☐ Ja ☐ Nein

Wenn nein, übernimmt die Kosten:

Organisation ……

☐ Frau ☐ Herr

Vorname ……

Familienname ……

Strasse / Nummer ……

PLZ / Ort ……

Telefon ……

E-Mail ……

Allgemeine Geschäftsbedingungen

Besucht ein Kind neben der ELKI-Gruppe auch die Sprachspielgruppe, gibt es 10% Rabatt für die ELKI-Gruppe.

Sie erhalten eine Rechnung von uns. Ab der 2. Mahnung wird ein Zuschlag von CHF 20.00 verrechnet. Für nicht besuchte Treffen gibt es keine Rückerstattung. Die Versicherung ist Sache der Eltern.

Ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und melde unsere Familie an.

Datum Unterschrift der Eltern

……. ……..……

Kostenübernahme durch eine Organisation

Bestätigung Kenntnisnahme der Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Kostenübernahme:

Ort und Datum ……., ……..

Unterschrift .....

Auf der Rückseite finden Sie die vorgedruckte Adresse für Ihre Anmeldung.

Bitte an untenstehende Adresse senden!

Für Couvert mit Fenster links

Amt für Gesellschaft und Integration
Kasernenplatz 4
8500 Frauenfeld

Für Couvert mit Fenster rechts

Amt für Gesellschaft und Integration
Kasernenplatz 4
8500 Frauenfeld