



Verein
SPIELGRUPPE WOLLERAU

Spielgruppenvertrag

Die Spielgruppe Wollerau gibt Kindern, **geboren bis 31.12. 2008** die Möglichkeit, sich in einer konstanten Gruppe von ca. 8 - 10 Kindern regelmässig zum Spielen, Singen, Malen, Werken, etc. zu treffen.

Die Gruppen finden vormittags oder nachmittags statt, jeweils für 2 ½ oder 3 Stunden. Bei genügend freien Plätzen können auch 2 - 3 Gruppen pro Woche besucht werden.

Für Ferien und Feiertage gilt der Schulplan der Gemeinde Wollerau. Ausnahme ist der Beginn des Spielgruppenjahres, welches generell 1 Woche nach den Schulsommerferien beginnt.

Der Beitrag ist unabhängig von der Anwesenheit des Kindes zu bezahlen, das heisst, bezahlt wird der für das betreffende Kind freigehaltene Spielgruppenplatz. Die Abwesenheit des Kindes ist rechtzeitig bekannt zu geben (Ferien, Krankheit).

Bei Krankheit oder Unfall der Spielgruppenleiterin, besteht bis zu 3 Wochen, weder ein Anspruch auf Nachholen, noch auf Zurückerstattung der Beiträge (OR 324a). Es wird aber wenn möglich ein Leiterinnenersatz organisiert.

Kosten:

Die Jahrespauschale pro Gruppe beträgt
bei 2 ½ Std.-Dauer Fr. 600.- (Fr. 150.- pro Quartal)
bei 3 Std.-Dauer Fr. 720.- (Fr. 180.- pro Quartal)
jeweils mit Quartalsrechnung im Voraus zahlbar.

Pro Kind und Gruppe wird zudem ein einmaliges Materialgeld von Fr. 30.- erhoben.

Austritte:

Tritt ein Kind während des Schuljahres aus, so ist der Spielgruppenbeitrag bis Ende des betreffenden Quartals zu entrichten. Die Leiterin ist frühzeitig zu informieren.

Versicherung:

Die Versicherung für die Weg- und Präsenzzeit ist Sache der Eltern.

✂.....✂

Anmeldetalon Spielgruppe Wollerau (bitte deutlich und in Druckschrift schreiben!)

Wir melden unsere Tochter / unseren Sohn definitiv in die Spielgruppe an.

1x pro Woche ____ x pro Woche (bitte Anzahl angeben)

Familienname: Vorname des Kindes:

Adresse: Wohnort:

Geburtsdatum: Telefon:

Emailadresse: (für Bestätigung)

Unser Gruppenwunsch: (Wichtig! Bitte 3 Prioritäten mit Tag und Zeiten angeben)
immer ohne Gewähr / Platzbeschränkung)

1. Gruppe:

1. Priorität:
2. Priorität:
3. Priorität:

2. Gruppe:

1. Priorität
2. Priorität
3. Priorität:

Wir erklären uns mit obigem Vertrag einverstanden und haben zur Kenntnis genommen, dass die Versicherung Sache der Eltern ist.

Datum: Unterschrift der Eltern:.....