stiftung papilio
.familie .schule .therapie

BEWEGTER LEBENSSTART

.anmeldung für bewegungs-, ernährungs- und spielstunden für säuglinge von

- **0 - 6 monaten**
- **7 - 12 monaten**

Kursnummer .....

Name (Mutter/Vater) .....

Name (Kind) .....

Geburtsdatum (Kind) .....

Adresse .....

.....

Mailadresse .....

Tel. Nr. / Handy - Nr. .....

Unterschrift .....

Anmeldekarte senden an

stiftung papilio
Gotthardstrasse 14
6460 Altdorf

Die Versicherung ist Sache der TeilnehmerInnen. Es kann keine Haftung für Unfälle übernommen werden. Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Bestätigung.