

## Zwergligruppen

Wählen Sie eine Option

□ Zwergligruppe 1

**Montag, 8.45 -11.45**

FamilienRaum

Oberhauserstrasse 29

□ Zwergligruppe 2

**Mittwoch, 8.45 -11.45**

FamilienRaum

Oberhauserstrasse 29

# Zwergligruppe

## Für Kinder von 2 bis 3 Jahren



**2025/2026**

Montag- oder Mittwochmorgen

FamilienRaum, Oberhauserstrasse 29



Wir  
freuen uns  
auf Sie!



STADT OPFIKON

**wbk**

Bildung  
schafft  
Verständnis

# Informationen

## Zwergligruppe

Die Kinder spielen, singen, machen Musik, basteln mit verschiedenen Materialien, malen, kneten und hören Geschichten.

Ab dem Alter von 2 ½ Jahren ist, bei entsprechenden freien Plätzen, ein Übertritt in eine Spielgruppe mit Deutschförderung möglich.

## Information und Anmeldung

044 801 84 84

spielgruppe.opfikon@wbk.ch

Bitte Anmeldung unterschrieben schicken an:

Stiftung WBK, Bettlistrasse 22,  
8600 Dübendorf (Post)  
oder

spielgruppe.opfikon@wbk.ch (E-Mail)

Öffnungszeiten **Sekretariat Zentrum 130**  
(Stiftung WBK):

Montag, 13.30 – 16.30 Uhr



STADT OPFIKON

## Preis

**CHF 15.– pro Tag / Woche**

zuzüglich CHF 15.– Materialgeld pro Schuljahr. Die Kosten sind im Voraus zu bezahlen.

In den Schulferien ist die Zwergligruppe geschlossen.

Ein Angebot der  
Integrationsstelle Opfikon

# Anmeldung für die Zwergligruppe

## Angaben zu Kind:

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geschwister/Geburtsdatum:	
Nationalität/ Familiensprache:	
Besucht Krippe auf Deutsch: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Besucht Tagesfamilie auf Deutsch : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

## Angaben zu Eltern:

Name <b>Mutter</b> :	Vorname <b>Mutter</b> :
Nationalität <b>Mutter</b> :	In der Schweiz seit (Monat/Jahr):
Name <b>Vater</b> :	Vorname <b>Vater</b> :
Nationalität <b>Vater</b> :	In der Schweiz seit (Monat/Jahr):
Strasse/Nr.:	
PLZ:	Ort:
Handy <b>Mutter</b> :	Handy <b>Vater</b> :
E-Mail <b>Mutter</b> :	E-Mail <b>Vater</b> :
Wir haben eine Kulturlegi: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Bitte Kopie beilegen)	
Wir wünschen die Korrespondenz (auch Rechnungen) per E-Mail: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ort/Datum	Unterschrift Mutter/Vater