

Anmeldung

Veranstaltung / Ort: _____

Termin: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon (Festnetz) _____ Handy Teilnehmer : _____

Handy Mutter: _____ Handy Vater: _____

E - Mail - Adresse (Eltern) : _____

E - Mail – Adresse (Teilnehmer) ggf: _____

Teilnehmer/in besucht die folgende Schule: _____ Klasse: _____

Reisepass !! - Nummer: _____ Ablaufdatum: _____

Teilnehmergebühr: €

Geschwisterermäßigung: €

Summe (zu überweisender Betrag) : €

- Die verantwortlichen Leiter unserer Ferienfreizeit sind befugt, nach Rücksprache mit den Eltern eine notwendige ärztliche Behandlung vornehmen zu lassen. Hierzu werden unter anderem benötigt:

Datum der letzten Tetanusschutzimpfung: _____

Vor- und Nachname des Versicherten (Vater / Mutter): _____

Geburtsdatum des Versicherten: _____

- Wichtige Anmerkungen (z.B. notwendige Medikamente, Allergien etc.) :
- _____

- Bankverbindung: **DE 28 700 20 270 60 60 55 43 99**
Empfänger : JUMO

- **Anmeldung an:** ch-eisele@web.de

bitte gemeinsam unterbringen mit:

_____ / _____

_____ / _____

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten