

Anmeldung

Veranstaltung / Ort: _____

Termin: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon (Festnetz) : _____ Handy (Mutter): _____

Handy (Vater): _____ Handy (Teilnehmer): _____

E - Mail - Adresse (Eltern) : _____

E - Mail – Adresse (Teilnehmer) ggf: _____

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

Teilnehmergebühr: € **Klettern im Kletterpark:**

Geschwisterermäßigung: _____ € **Reitkurs:** _____ €

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.) :

_____ / _____

_____ / _____

Oder per E-Mail an:
ch-eisele@web.de

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten