

Anmeldung



Aktion: _____

Vorname, Name: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Gruppe: _____

Vegetarier, sonstige
Essgewohnheiten: _____

Allergien, Krankheiten: _____

Er/Sie benötigt folgende
Medikamente auf der Aktion: _____

Ist deren Einnahme durch eine
Verantwortlichen Person
zu Kontrollieren: Ja Nein

Kontakt während
der Aktion (Tel.): _____

Er/Sie ist Schwimmer: Ja Nein

Datum, Ort

Unterschrift der/des
Erziehungsberechtigten

Alle Informationen sind Vertraulich für die Verantwortliche Person dieser Aktion.
Mit Abgabe der Anmeldung übertragen sie die Aufsichtspflicht für diese Aktion an unseren
Leiter.
Bei mehrmaligem Fehlverhalten des Kindes behalten wir uns vor, ihr Kind auf eigene Kosten
nach Hause zu schicken.
Abgabe der Anmeldung nur mit Zahlung des Teilnehmerbeitrags.
Nach Abgabe der Anmeldung und Zahlung des Beitrags besteht, bei Rücktritt von der Aktion,
kein Anspruch auf eine Beitragserstattung.
Bei Fragen stehen ihnen die jeweiligen Sippenleiter oder der in der Ausschreibung
genannte Ansprechpartner zur Verfügung.