

Anmeldung für Ferienzeit

Anmeldung

Name, Vorname:..... Geb.- Datum:.....

Name des Erziehungsberechtigten:.....

Strasse:.....PLZ-Wohnort:.....

Tel.Nr./Handy:.....

Krankenkasse:.....

Teilnahme des Durchganges von:.....bis:.....

Hat Ihr Kind Krankheiten ? (z.B.Asthma,Allergie) Ja Nein

Wenn ja, welche?

.....
.....

Muß Ihr Kind Medikamente nehmen ? Ja Nein

Wenn ja, welche und wann ?

.....

Erlaubnis zur Medikamentenverabreichung erteilt ? Ja Nein

Sonstiges:

.....
.....

Hinweis:

**Bei Teilnahme sind 50 % des Teilnahmebetrages zu entrichten.
Stornierung / Abmeldung bis 3 Wochen vor Beginn 0 % Kosten, dann 25 % .
Restbetrag am Tag der Teilnahme.**

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift