

Anmeldung Kinder Ostercamp

Name: Vorname ihres Kindes:

Geb.: Vorname Erziehungsberechtigter:

Straße: Hausnummer:

PLZ: Ort:

Tel.: Tel. Geschäft:

Handy: E-Mail:

Mein(e) Tochter / Sohn möchte am Ostercamp an Folgenden Tagen teilnehmen.

Am gesamten Ostercamp vom 23.04. auf 24.04. mit Übernachtung

Als Tagesgast an folgenden Tagen: 23.04. 24.04.

Die Anmeldung ist Binden. Bei Absagen werden 50% des Buchungsbetrages erhoben. Bei vorzeitigem Abbruch der Teilnahme könne keine Kosten zurückerstattet werden.

Mein Kind hat folgende Konfektionsgröße:

Auf was muß bei meiner Tochter / meinem Sohn geachtet werden!

	Nein	Ja	Wenn ja welche
Bekannte Allergien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Lebensmittelunverträglichkeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Benötigte Medikamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Kann Ihr Kind schwimmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hat Ihr Kind körperliche Einschränkungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Mein Kind hat folgende Konfektionsgröße (Camp T-Shirt):

Bemerkungen:

Ich überweise den Betrag vor ab auf das angegebene Konto mit dem Verwendungszweck: Feriencamp, Datum und Name des Kindes.

Ich bezahle den Betrag zu Beginn des Feriencamps in bar.

Ich übertrage hiermit dem Team von SOG die Verantwortung und benötigte Vollmachten über den Zeitraum des Kinder Feriencamps, an dem mein(e) Tochter / Sohn teilnimmt.

Ort / Datum / Unterschrift
(Erziehungsberechtigter)