Anmeldung

Für Veranstaltung / Freizeit / Seminar / Aktion : Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

des / der: Wählen Sie ein Element aus.

Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. Veranstaltungsort ist in: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Vorname, Name: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben. , Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ich bin Wählen Sie ein Element aus.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

e-mail: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.@Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Mobil-Tel.: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ich muß folgende Medikamente einnehmen: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

Gesundheitliche Behinderungen:Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ich darf während des Aufenthaltes baden gehen. Ich bin : Nichtschwimmer / Schwimmer  Wählen Sie ein Element aus. Ich darf an Berg-wanderungen teilnehmen. Bei Radtouren: Mein Fahrrad entspricht der StVO und ist verkehrssicher.

Eine Klicken Sie hier, um Text einzugeben. € ist mit der Übersendung der verbind-lichen Anmeldung zu zahlen. Klicken Sie hier, um Text einzugeben. €. Der Restbetrag wird bis Fahrtantritt fällig. Eine Anmeldung gilt nach der Bestätigung.

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir/ meinem Kind während der Veranstaltung gemachten Bilder für Veröffentlichungen der Veranstalter genutzt werden können.

Ich verpflichte mich am Gesamtprogramm teilzunehmen. Bei Verstößen gegen die Anordnungen der Leitungspersonen kann ich auf eigene Kosten zurückgeschickt werden.

Unterschrift Teilnehmer/in: ....................................................................................................

**Bei minderjährigen Teilnehmern:** Ich bin damit einverstanden,

- daß mein Kind an der Veranstaltung (s.o.) teilnimmt,

- daß sich mein Kind auch außerhalb des Veranstaltungsortes im Rahmen des Veranstaltungs-programmes auch ohne Aufsichtsperson in Kleingruppen frei bewegen darf .

- daß mein Kind im Bedarfsfall in ärztliche Behandlung gegeben wird, bitten aber um unverzügliche Benachrichtigung .

Ich bin während dieser Zeit zu erreichen: (s.o.) - oder:

Anschrift: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ich bestätige alle voran gemachten Angaben.

Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten :

..................................................................... .......................................................................

*(  = zutreffend ?, bitte immer Haken setzen )*