

ANMELDUNG

Waldkäferbande



Vorname Kind:
Nachname Kind:
Geburtsdatum:
Hauptwohnsitz (Straße & Ort):

Allergien oder Krankheiten:

Name 1. Elternteil:
Telefonnummer 1. Elternteil:

Name 2. Elternteil:
Telefonnummer 2. Elternteil:

E-Mail-Adresse:

Zecken entfernen: ja / nein
Schiefer entfernen: ja / nein
Zustimmung Fotos: ja / nein

Teilnahmebeitrag akzeptiert: Ja
Generelles & Gefahren des Waldes gelesen und akzeptiert: Ja

Bitte beachten Sie:
Sollte sich während der Betreuungszeit herausstellen, dass ein Kind einen besonders intensiven Betreuungsbedarf hat und wir dadurch die Sicherheit der gesamten Gruppe nicht mehr gewährleisten können, behalten wir uns vor, dieses Kind von unserer Betreuung auszuschließen.

Ort & Datum

Unterschrift

