

Angaben zum Kind:

Vorname Nachname*

Straße Hausnummer*

PLZ Wohnort*

Geburtstag*

Alter (zum Campzeitpunkt)*

ja

nein

Telefon

Vegetarier/in

Besonderheiten (Verpflegung, Allergien, Unverträglichkeiten, Medizinische Versorgung)*

Gruppeneinteilung - Kind möchte in eine Gruppe mit: (Bitte Namen angeben)

War schon bei Schwindelfrei im FerienCamp

Krankenkasse mit Versicherungsnummer

Hausarzt/-ärztin Name und Telefon

Letzte Tetanusimpfung

Gewünschte Termine in den Herbstferien:

11.10. – 15.10.2021

18.10. – 22.10.2021

Angaben zu den Eltern:

Vor- und Nachname des 1. Elternteils*

Telefon im Notfall*

Vor- und Nachname des 2. Elternteils

Telefon im Notfall

E-Mail privat*

Datum/Unterschrift*

Ich stimme den AGB und Stornobedingungen des FerienCamps zu. Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder.