

FerienCamp 2023 (Herbstferien) *

Herbstferien 02.10. – 06.10.2023

Herbstferien 09.10. – 13.10.2023

Name des Kindes *

Vorname

Nachname

Geburtstag des Kindes *

Monat Tag Jahr

Straße, Hausnummer ***Postleitzahl, Ort *****War schon bei Schwindelfrei im FerienCamp ***

Ja

Nein

Vegetarier/in *

Ja

Nein

Alter des Kindes (zum Campzeitpunkt) ***Besonderheiten (Allergien, Unverträglichkeiten, med. Versorgung)**

*

Kind möchte in eine Gruppe mit: (bitte Namen angeben)

*

Krankenkasse mit Versicherungsnummer

*

Hausarzt/-ärztin Name und Telefon

*

Letzte Tetanusimpfung

*

Name des 1. Elternteils ***Telefon *****E-Mail ***

Vorname

Nachname

Name des 2.. Elternteils ***Telefon *****E-Mail ***

Vorname

Nachname

Bitte alle punkte Bestätigen *

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich an.

Ich stimme den AGB und Stornobedingungen zu.

Ich stimme den Datenschutzbestimmungen zu.