

**Anmeldung:** Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Freizeit an:

Zeitraum: \_\_\_\_\_ Teilnehmerpreis: \_\_\_\_\_

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Geburtsd.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Festnetznummer: \_\_\_\_\_

Notfallnummer/adresse: \_\_\_\_\_

Name/Nummer d. Hausarztes: \_\_\_\_\_

Besondere Krankheiten/Unverträglichkeiten/Medikamente:

Tetanusimpfung  ja/ nein  ja/ nein  
**nein**

Badeerlaubnis  ja/ nein

● Ich bin damit einverstanden, dass ein/e Mitarbeiter/in eine Zecke bei meiner Tochter/meinem Sohn entfernen darf:  ja/ nein  
**nein**

● Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Fotos, die von mir auf der Freizeit gemacht werden, für die Öffentlichkeitsarbeit der Evang. Jugendarbeit Rud.-Sif verwendet werden dürfen:  ja/ nein  
**nein**

*Ich bin bereit am Programm der Gruppe teilzunehmen und auf Besüfnisse und illegale Drogen zu verzichten. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Teilnahmebedingungen an.*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer

\_\_\_\_\_  
Erziehungsberechtigte/r

**Anmeldung:** Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Freizeit an:

Zeitraum: \_\_\_\_\_ Teilnehmerpreis: \_\_\_\_\_

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Geburtsd.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Festnetznummer: \_\_\_\_\_

Notfallnummer/adresse: \_\_\_\_\_

Name/Nummer d. Hausarztes: \_\_\_\_\_

Besondere Krankheiten/Unverträglichkeiten/Medikamente:

Tetanusimpfung  ja/ nein  ja/ nein  
**nein**

Badeerlaubnis  ja/ nein

● Ich bin damit einverstanden, dass ein/e Mitarbeiter/in eine Zecke bei meiner Tochter/meinem Sohn entfernen darf:  ja/ nein  
**nein**

● Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Fotos, die von mir auf der Freizeit gemacht werden, für die Öffentlichkeitsarbeit der Evang. Jugendarbeit Rud.-Sif verwendet werden dürfen:  ja/ nein  
**nein**

*Ich bin bereit am Programm der Gruppe teilzunehmen und auf Besüfnisse und illegale Drogen zu verzichten. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Teilnahmebedingungen an.*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer

\_\_\_\_\_  
Erziehungsberechtigte/r