

Zusätzlich zur Anmeldung für die Sommerfreizeit „Sonnenaufgang“ 2024

Mein(e)/Unser(e) Kind(er) ...

Nachname _____

Vorname _____

Anschrift _____

Telefon _____

Handy-Nr. _____

... nimmt an Sommerfreizeit „Sonnenaufgang“ und sämtlichen Aktivitäten teil.

Mein/Unser Kind ist: Schwimmer () Nichtschwimmer ()

Es darf unter Aufsicht baden: ja () nein ()

Das sollte unbedingt beachtet werden:

- In der Freizeitapotheke werden folgende Medikamente gegeben: Fenistil, Wundsalbe u Sportsalbe.
- Es sind die Unterschriften von beiden Eltern notwendig

✓ **Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass meine(e) / unser(e) Kind(er) auf den Einzel- sowie Gruppenfotos auf unseren Internet-Seiten gepostet werden.**

Unterschrift Elternteil 1 _____

Unterschrift Elternteil 2 _____