



Anmeldeformular

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____ () _____

Geb.Tag: _____ Tel: _____

E-Mail (ggf. der Eltern): _____

Ausweisnummer:¹ _____

Ich habe/mein(e) Tochter/Sohn hat folgende (Lebensmittel-)Unverträglichkeiten:

Weitere Bemerkungen:

Handynummern (des/der Personensorgeberechtigten) für evtl. Notfälle:

Name der Krankenversicherung:

Letzte Tetanusimpfung: _____ Zeckenschutzimpfung: _____

Allergien und sonstige Hinweise:

Notwendige Medikamente und Dosierung:

¹ wird nur bei Auslandsaufenthalten benötigt