



Anmeldung

Mein Kind darf/Ich möchte an der Veranstaltung _____ teilnehmen.

Vorname, Name	Alter
... hat folgende relevanten Krankheiten/Beeinträchtigungen und nimmt folgende Medikamente:	

Angaben des/der Erziehungsberechtigten

Name _____

Straße, Haus Nr. _____

Postleitzahl, Ort _____

Telefon _____

Mobil _____

E-Mail _____

Sonstige wichtige Anmerkungen: _____

(Bitte geben Sie eine Telefonnummer an, unter der wir Sie während der Veranstaltung erreichen können.)

- Ja, ich/wir möchte/n durch den Newsletter der Jugendpflege über aktuelle Aktionen und Projekte der Jugendpflege informiert werden (bitte ankreuzen, falls erwünscht)

Ich/Wir habe/n die Teilnahmebedingungen der Jugendpflege gelesen und akzeptiert (einsehbar auf www.iupf-raba.de) und den Gesundheitsbogen wahrheitsgemäß ausgefüllt.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten
(nur bei Minderjährigen)