

Evangelische Jugend Wahlstedt

- Anmeldung -



Veranstaltung / Freizeit: _____

Vor- und Nachname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ Rufnummer: _____

Anschrift: _____

Tetanusimpfung? JA NEIN wenn ja, wann _____

Bitte eine Kopie des Impfpasses beilegen

Mein Kind darf im Krankheitsfall in ärztliche Behandlung gegeben werden: JA NEIN

Schwimmer*in: JA NEIN

Badeerlaubnis unter Aufsicht: JA NEIN

Vegetarisches Essen: JA NEIN

Laktosefreies Essen: JA NEIN

Sonstiges zu beachten bei der Verpflegung: _____

Bei meinem Kind ist folgendes zu beachten:

(Allergie, Medikamente, Verhaltensauffälligkeiten, Erkrankungen)

Angaben für ärztliche Hilfe:

Name des/der Erziehungsberechtigten:

Telefon bzw. Handy- Nr.: _____

Krankenversicherung des Kindes:

**Durch meine Unterschrift erkenne ich die Freizeitbedingungen
der Evangelischen Jugend Wahlstedt im vollen Umfang an.**

(Ort, Datum und Unterschrift ggf. des/der Erziehungsberechtigten)