

Anmeldung zur Wikingerfreizeit

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnr.: _____ / _____ Geb.-Datum: _____

- KJGler / Ministrant Gruppe (falls KJGler): _____
- Nichtmitglied

Hausarzt meines Kindes: _____

Wenn Ihr Kind auf Grund von Krankheiten/Allergien Medikamente einnehmen muss, teilen Sie uns dies bitte mit. Besonderheiten oder Wünsche die Ihr Kind betreffen, könnten Sie hier angeben:

Anfahrt:

- Ich fahre mein Kind selbst nach Grimmerthal und kann ____ weitere Kinder mitnehmen
- Ich selbst kann nicht fahren

Heimfahrt:

- Ich fahre mein Kind selbst nach Grimmerthal und kann ____ weitere Kinder mitnehmen
- Ich selbst kann nicht fahren

Ich erlaube meinem Kind der Wikingerfreizeit der KJG St. Michael vom 16.03.2012 bis 18.03.2012 teilzunehmen.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Anmeldung zur Wikingerfreizeit

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnr.: _____ / _____ Geb.-Datum: _____

- KJGler / Ministrant Gruppe (falls KJGler): _____
 Nichtmitglied

Hausarzt meines Kindes: _____

Wenn Ihr Kind auf Grund von Krankheiten/Allergien Medikamente einnehmen muss, teilen Sie uns dies bitte mit. Besonderheiten oder Wünsche die Ihr Kind betreffen, könnten Sie hier angeben:

Anfahrt:

- Ich fahre mein Kind selbst nach Grimmerthal und kann ____ weitere Kinder mitnehmen
 Ich selbst kann nicht fahren

Heimfahrt:

- Ich fahre mein Kind selbst nach Grimmerthal und kann ____ weitere Kinder mitnehmen
 Ich selbst kann nicht fahren

Ich erlaube meinem Kind am Piratenwochenende der KjG St. Michael in der Zeit vom 16.03.2012 bis 18.03.2012 teilzunehmen.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten