CJD Elze

Datum: _____

Anmeldeformular Osterferienfreizeit 2020

Verbindliche Anmeldung

Teilnehmer/in: _____ _____
Name Vorname

geboren: _____ in: _____

Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Mutter	Vater
Name: _____ Mutter	Name: _____ Vater
Vorname: _____ Mutter	Vorname: _____ Vater
Straße: _____	Straße: _____
PLZ/ Ort: _____	PLZ/ Ort: _____
✆ privat: _____	✆ privat: _____
✆dienstlich: _____	✆ dienstlich: _____
✆ mobil: _____	✆ mobil: _____
@ Email: _____	@ Email: _____

Zusätzliche Angaben:

Allergien ☐ JA ☐ NEIN

Wenn ja, welche: _____

Medikamenteneinnahme ☐ JA ☐ NEIN

Wenn ja, welche: _____

Diabetes ☐ JA ☐ NEIN

Mein Kind kann schwimmen ☐ JA ☐ NEIN

CJD Elze
Dr. Martin-Freytag-Straße 1
31008 Elze

Anke Bollmann
05068/466-147
anke.bollmann@cjd.de

Was wir sonst noch wissen sollten:

_____

_____

_____

_____

_____

• Ich / wir sind damit einverstanden, dass unser Kind im Krankheitsfall ärztlich behandelt wird.
• Mein(e) /unser(e) Sohn/Tochter hat den Weisungen der Gruppenleiter und Helfer nachzukommen.

Bitte geben Sie Ihrem Kind die Kranken- oder Versichertenkarte etc. mit.

Anmeldung für die folgende Zeit:

□ Osterferienfreizeit Spiel-, Spaß- und Erlebniswoche	30.03.-03.04.2020
□ Osterferienfreizeit Reitwoche	06.04.-09.04.2020

Bitte füllen Sie die beigefügte Einzugsermächtigung zum Einzug der Kosten aus. Wir werden den Betrag dann von Ihrem Konto kurz vor der Freizeit einziehen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigter

Einverständniserklärung
Hiermit erkläre/n ich/wir uns damit einverstanden, dass Fotos (Gruppen-/Einzelfotos) unseres Sohnes/ unser Tochter von der Osterferienfreizeit 2020 auf den Internetseiten des CJD Elze und im Jahrbuch sowie in Zeitungsberichten veröffentlich werden.

_____

Unterschrift Erziehungsberechtigter