



Anmeldung

Halloweenparty 2020

Sonntag | Kurs 2



Datum:

Name und Vorname der Eltern:

.....

Name und Vorname des Kindes:

.....

Adresse, PLZ/Ort:

.....

Telefon / Handynummer:

.....

Geburtsstag des Kindes:

.....

Lieblingsessen:

.....

Braucht ihr Kind Medikamente oder hat es Allergien:

.....

Krankenkasse / Policennummer:

.....

Unterschrift der Eltern:

.....

Mit dieser Unterschrift bestätige ich, dass ich die allgemeinen Bestimmungen durchgelesen habe und diese akzeptiere!

