

Fußballcamp vom 11.10. – 15.10.2021 - Anmeldebogen -

Name Teilnehmer/in:		M	W
Geburtsdatum:	Schule		
Name Erziehungsberechtigte/r:			
Wohnort:	Straße:		
Telefon privat:	Telefon geschäftlich:		
E-Mail Adresse:			
Tetanusimpfung? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am _____ Masernimpfung? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am _____			
Ist eine regelmäßige Medikamenteneinnahme notwendig? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, _____			
Unverträglichkeiten/Allergien (z. B. Pferdeallergie)? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, _____			
Mein Kind darf nach dem Fußballcamp alleine nach Hause gehen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Konfektionsgröße des Kindes _____			
Ich erlaube, dass von meinem Kind Bilder während des Fußballcamps gemacht werden dürfen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben. Alzey,			