

Anmeldung von

Vorname, Name

Geburtsdatum

Adresse

Telefon (bei Notfall)

Mein Kind leidet unter Allergien / Lebensmittelunverträglichkeiten /
(chronischen) Krankheiten und/oder muss regelmäßig Medikamente
einnehmen:

Nein

Ja, und zwar _____

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind selbstständig in 3er-
Gruppen im Rahmen des Programms durch die Stadt geht:

Nein

Ja

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von meinem Kind von der Ev.
Kirchengemeinde Unterbarmen veröffentlicht werden:

Nein

Ja

(Ort, Datum)

(Unterschrift Personensorgeberechtigte*r)

berechtigte