

Veranstaltung: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort : _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Krankenversicherung: _____

Krankheiten, Allergien,
Medikamente, etc: _____

Ich bin Schwimmer/in: Ja Nein

Ich darf unter Aufsicht baden: Ja Nein

Ich bin Vegetarier/in: Ja Nein

Teilnahme-Erklärung:

Ich habe die allgemeinen Teilnahmebedingungen im Programm 2010 gelesen und erkenne sowohl diese als auch die speziellen Bedingungen der oben genannten Maßnahme an.
Auf Besonderheiten und gesundheitliche Einschränkungen habe ich hingewiesen.

Datum, Ort, Unterschrift

Falls der/die Teilnehmer/in noch unter 18 Jahre alt ist:

Name & Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Ich bitte um Info über Zuschussmöglichkeiten: Ja Nein