## ANMELDUNG

orname/		Name		
Anschrift				
Geburtsdatum		Telefo	Telefonnummer	
E-Mail				
Gewünsc	hte Aktione	en:		
Nr.	Datum Aktion		Gebühr	
			The state of the s	
			The state of the s	
7				
			Summe	€ .
ch bin dam luch ohne E Mein Kind k	it einverstander Betreuer, frei be ann schwimme	erienaktionen erfolgt au n, dass sich mein Kind wa ewegen kann. n und besitzt einen entsp ner ansteckenden Krank	ährend der Ferienakt orechenden Nachwei	
s muss reg	gelmäßig keine	/ folgende Medikamente	zu sich nehmen:	
olgendes s	sollten Sie vor F	Reisebeginn über mein K	ind wissen:	
	was a second of the	1 2 10 1 60 12 60	adtjugendpflege, wei	nn der velle