

Krankenversicherung: _____

Letzte Tetanus-Impfung

Datum: _____

Leidet Ihr Kind an körperlichen und/oder seelischen Empfindlichkeiten,
z.B. Allergien, Asthma, Depressionen, Kreislaufstörungen, Kopfschmerzen....

nein, uns ist nichts bekannt ja

Wenn ja, Eintragung dazu bitte in die nachfolgenden Zeilen. Selbstverständlich werden
alle Informationen streng vertraulich behandelt.

Wir machen während der Sporttage Fotos für unsere Homepage, sollten Sie damit nicht
einverstanden sein, bitten wir um eine kurze Nachricht

Die Anmeldung ist verbindlich, ein Rücktritt in Folge Erkrankung muss durch ärztliche
Bescheinigung belegt werden.

Datum

Unterschrift Anmelder/ Erziehungsberechtigter