

# Anmeldung-Sommerbetreuung

Name des Kindes:	
Geburtstag des Kindes:	
Name des Ansprechpartners:	
Adresse:	Telefonnummer:
Vorerkrankungen:	Allergien:
Medikamentenliste:	

Bitte mitbringen: **Impfausweis, Verpflegung, Gesundheitskarte.**

Mein Kind darf sich allein in Dreiergruppen bewegen

Ja                       Nein

Hiermit stimme ich zu, dass die Daten über die Sommeraktion gespeichert werden dürfen, gegebenenfalls an Ärzte und Klinikpersonal weitergegeben und danach gelöscht werden.

Unterschrift:

---

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich zur Sommerbetreuung an:

Ort, Datum:

Unterschrift:

---