

Ferienbetreuung Sommer 2007

Name/Vorname des Kindes _____

Geburtsdatum des Kindes _____

Name/Vorname des/der Erziehungsberechtigten _____

Adresse _____

E-mail _____

Telefon _____ Telefon mobil _____

Tagsüber erreichbar _____

Ich melde mein Kind für folgende Tage an: **(bitte ankreuzen)**

Montag	27.08.	8.30 bis 14 Uhr	<input type="checkbox"/>	oder	8.30 bis 17 Uhr	<input type="checkbox"/>
Dienstag	28.08.	8.30 bis 14 Uhr	<input type="checkbox"/>		8.30 bis 17 Uhr	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	29.08.	8.30 bis 14 Uhr	<input type="checkbox"/>		8.30 bis 17 Uhr	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	30.08.	8.30 bis 14 Uhr	<input type="checkbox"/>		8.30 bis 17 Uhr	<input type="checkbox"/>
Freitag	31.08.	8.30 bis 14 Uhr	<input type="checkbox"/>		8.30 bis 17 Uhr	<input type="checkbox"/>
Montag	03.09.	8.30 bis 14 Uhr	<input type="checkbox"/>		8.30 bis 17 Uhr	<input type="checkbox"/>
Dienstag	04.09.	8.30 bis 14 Uhr	<input type="checkbox"/>		8.30 bis 17 Uhr	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	05.09.	8.30 bis 14 Uhr	<input type="checkbox"/>		8.30 bis 17 Uhr	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	06.09.	8.30 bis 14 Uhr	<input type="checkbox"/>		8.30 bis 17 Uhr	<input type="checkbox"/>
Freitag	07.09.	8.30 bis 14 Uhr	<input type="checkbox"/>		8.30 bis 16 Uhr	<input type="checkbox"/>

Besondere gesundheitliche Merkmale meines Kindes (Krankheiten/Allergien)

Die letzte Tetanusimpfung war am _____

Mein Kind hat **eine / keine** Zeckenschutzimpfung. (Nicht Zutreffendes bitte streichen.)

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind im Notfall zur Behandlung in ein Krankenhaus eingeliefert wird.

Den anfallenden Unkostenbeitrag entrichte ich zu Beginn der Veranstaltung für die gesamte Teilnahme. Bei unbegründeter Nichtteilnahme muss der Unkostenbeitrag auch entrichtet werden.

_____, den _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r