

## Bitte ausgefüllt mit zur Anmeldung bringen!

Name des Kindes

Geb.-Datum

Anschrift

**Telefon-Nr. oder Handy-Nr. unter der Sie an den einzelnen  
Maßnahmen zu erreichen sind!      S e h r      w i c h t i g**

letzte Tetanusimpfung

Muss das Kind Medikamente nehmen?     nein     ja    Wann  
Wieviel

Was müssen wir als Betreuer bei dieser Krankheit beachten?

Kann das Kind schwimmen?                 ja     nein     etwas

Kann das Kind ab 12 Jahren in Gruppen ohne Betreuer, z. B. an einem  
Stadtspiel teilnehmen?                       ja     nein

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

-----

Name des Kindes

Geb.-Datum

Anschrift

**Telefon-Nr. oder Handy-Nr. unter der Sie an den einzelnen  
Maßnahmen zu erreichen sind!      S e h r      w i c h t i g**

letzte Tetanusimpfung

Muss das Kind Medikamente nehmen?     nein     ja    Wann  
Wieviel

Was müssen wir als Betreuer bei dieser Krankheit beachten?

Kann das Kind schwimmen?                 ja     nein     etwas

Kann das Kind ab 12 Jahren in Gruppen ohne Betreuer, z. B. an einem  
Stadtspiel teilnehmen?                       ja     nein

Unterschrift des Erziehungsberechtigten