

Verbindliche Anmeldung / Fragebogen

Kitrazza Nr. _____

Bitte schicken Sie das ausgefüllte Formular unterschrieben an
KITRAZZA c/o Projektschmiede gemeinnützige GmbH, Bautzner Str. 22 HH, 01099 Dresden.
Kontakt: info@kitrazza.de Telefon: 0351 -320 156 16

Angaben zum/zur Kitrazzianer/in:Name, Vorname: _____
(bitte Rufnamen ggf. unterstreichen, bei 2 Vornamen)

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____ nächste Klassenstufe: _____

Anmeldung für: 1. Woche 2. Woche beide Wochen**Gesundheitliche Angaben:**

- Krankheiten: _____
- Medikamenteneinnahme: _____
- Allergien (Stoffe u. Medikamente): _____

Krankenversicherung:

- Versicherter: _____
- Krankenkasse: _____

Hausarzt/ Kinderarzt:

- Name: _____
- Anschrift: _____
- Telefon: _____

Angaben zu Erziehungsberechtigten:

Name, Vorname eines gesetzlichen Vertreters: _____

Straße, Nr., PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon (privat/dienstlich): _____

Im Notfall zu erreichen:

Name: _____

Telefon: _____

Unser Sohn/ unsere Tochter kann bei Sport und Spiel normal belastet werden.

➔ Foto (bitte mitschicken, mit Namen versehen)

- die Tetanus Impfung meines Kindes ist aktuell (wenn ja, bitte ankreuzen)
- mein Kind darf allein nach Hause gehen (wenn ja, bitte ankreuzen)
- weitere Hinweise sind auf der Rückseite vermerkt (wenn ja, bitte ankreuzen)

Die Veranstaltungsbedingungen (AGB) habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden.

Ort und Datum_____
Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in