



Anmeldung zu den Gruppenstunden

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein/e Sohn/Tochter an den Gruppenstunden der Kinder- und Jugendgruppe des Obst- und Gartenbauvereins Nußdorf am Inn teilnimmt.

Bitte Formular vollständig ausfüllen / ergänzen.

Name, Vorname
Straße, Nr.
PLZ, Ort
Geburtsdatum
Telefon

Mein Kind leidet an folgenden Krankheiten/Allergien keine

Bitte angeben

Mein Kind muss folgende Medikamente einnehmen keine

Bitte angeben

Wundstarrkrampfschutz durch Impfung ist vorhanden bis: _____ nicht vorhanden

Mein Kind kann schwimmen: bitte ankreuzen nicht mäßig gut sehr gut

Besteht eine Privathaftpflichtversicherung: ja nein

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten