

**Teilnahme am OT-Garten Dünstekoven 2015 der OT Swisttal**

Hiermit melde ich mein Kind für folgende Aktion an:

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind an dem Angebot „OT-Garten“ (einschließlich des erforderlichen Fahrdienstes) teilnehmen darf.

Name des Kindes:

---

Geburtsdatum:

---

Namen der Personensorgeberechtigten:

---

---

Straße:

---

Ort:

---

E-Mail:

**Teilnahme am OT-Garten Dünstekoven 2015 der OT Swisttal**

Hiermit melde ich mein Kind für folgende Aktion an:

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind an dem Angebot „OT-Garten“ (einschließlich des erforderlichen Fahrdienstes) teilnehmen darf.

Name des Kindes:

---

Geburtsdatum:

---

Namen der Personensorgeberechtigten:

---

---

Straße:

---

Ort:

---

E-Mail:

**Teilnahme am OT-Garten Dünstekoven 2015 der OT Swisttal**

Hiermit melde ich mein Kind für folgende Aktion an:

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind an dem Angebot „OT-Garten“ (einschließlich des erforderlichen Fahrdienstes) teilnehmen darf.

Name des Kindes:

---

Geburtsdatum:

---

Namen der Personensorgeberechtigten:

---

---

Straße:

---

Ort:

---

E-Mail:

Telefon:

---

Besondere Hinweise zum Kind (Erkrankungen, Medikamente, Allergien etc. bei Bedarf nutzen Sie bitte ein separates Blatt):

---

---

Nach Programm-Ende (bitte ankreuzen):

- Darf mein Kind alleine nach Hause gehen
- Wird mein Kind abgeholt

Mein Kind ist:

- Schwimmer
- Nichtschwimmer

Mein Kind isst kein Schweinefleisch (ggf. ankreuzen)

Die beiliegenden Teilnahmebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

---

Ort, Datum, Unterschrift des Teilnehmers

---

Ort, Datum, Unterschrift des Personensorgeberechtigten

Telefon:

---

Besondere Hinweise zum Kind (Erkrankungen, Medikamente, Allergien etc. bei Bedarf nutzen Sie bitte ein separates Blatt):

---

---

Nach Programm-Ende (bitte ankreuzen):

- Darf mein Kind alleine nach Hause gehen
- Wird mein Kind abgeholt

Mein Kind ist:

- Schwimmer
- Nichtschwimmer

Mein Kind isst kein Schweinefleisch (ggf. ankreuzen)

Die beiliegenden Teilnahmebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

---

Ort, Datum, Unterschrift des Teilnehmers

---

Ort, Datum, Unterschrift des Personensorgeberechtigten

Telefon:

---

Besondere Hinweise zum Kind (Erkrankungen, Medikamente, Allergien etc. bei Bedarf nutzen Sie bitte ein separates Blatt):

---

---

Nach Programm-Ende (bitte ankreuzen):

- Darf mein Kind alleine nach Hause gehen
- Wird mein Kind abgeholt

Mein Kind ist:

- Schwimmer
- Nichtschwimmer

Mein Kind isst kein Schweinefleisch (ggf. ankreuzen)

Die beiliegenden Teilnahmebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

---

Ort, Datum, Unterschrift des Teilnehmers

---

Ort, Datum, Unterschrift des Personensorgeberechtigten