

## Anmeldung Sommercamp 2024

|         |                      |                                 |                      |
|---------|----------------------|---------------------------------|----------------------|
| Name:   | <input type="text"/> | Vorname Ihres Kindes:           | <input type="text"/> |
| Geb.:   | <input type="text"/> | Vorname Erziehungsberechtigter: | <input type="text"/> |
| Straße: | <input type="text"/> | Hausnummer:                     | <input type="text"/> |
| PLZ:    | <input type="text"/> | Ort:                            | <input type="text"/> |
| Tel.:   | <input type="text"/> | Tel. Geschäft:                  | <input type="text"/> |
| Handy:  | <input type="text"/> | E-Mail:                         | <input type="text"/> |

Mein(e) Tochter / Sohn möchte am Sommercamp an Folgenden Tagen teilnehmen.

Mit Übernachtung vom  bis

Als Tagesgast an folgenden Tagen:

(Montag 10:00 Uhr bis 18:00 Uhr, Di., Mi. und Do. 08:00 Uhr bis 18:00 Uhr und Fr. 08:00 Uhr bis 15:00 Uhr)

Die Anmeldung ist Binden. Bei Absagen werden 50% des Buchungsbetrages erhoben. Bei vorzeitigem Abbruch der Teilnahme könne keine Kosten zurückerstattet werden.

Auf was muss bei meiner Tochter / meinem Sohn geachtet werden!

|   | Nein                     | Ja                       | Wenn ja welche       |
|---|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| Bekannte Allergien?                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Lebensmittelunverträglichkeit?                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Benötigte Medikamente?                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Kann Ihr Kind schwimmen?                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Hat Ihr Kind körperliche Einschränkungen?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Mein Kind hat folgende Konfektionsgröße (Camp T-Shirt): |                          |                          | <input type="text"/> |

### Bemerkungen:

Ich bezahle den Betrag zu Beginn des Feriencamps in bar.

Ich überweise den Betrag vor ab auf das angegebene Konto nach erhalt einer Rechnung, mit dem Verwendungszweck: Rechnungsnummer, Feriencamp, Datum und Name des Kindes.

Ich übertrage hiermit dem Team von SOG die Verantwortung und benötigte Vollmachten über den Zeitraum des Kinder Feriencamps, an dem mein(e) Tochter / Sohn teilnimmt.

Ort / Datum / Unterschrift  
(Erziehungsberechtigter)