

Anmeldung Sommercamp 2025

Name: Vorname Ihres Kindes:
 Geb.: Vorname Erziehungsberechtigter:
 Straße: Hausnummer:
 PLZ: Ort:
 Tel.: Tel. Geschäft:
 Handy: E-Mail:

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

Mit Übernachtung vom bis

Als Tagesgast an folgenden Tagen:

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

Ferienbetreuung (Montag bis Freitag 08:00 Uhr bis 17:00 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)