

Anmeldung Sommercamp 2026

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., Do. und Freitag 08:00 Uhr bis 18:00 Uhr und Sa. 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?	☐	☐	
Lebensmittelunverträglichkeit?	☐	☐	
Benötigte Medikamente?	☐	☐	
Kann Ihr Kind schwimmen?	☐	☐	
Hat Ihr Kind körperliche Einschränkungen?	☐	☐	
Mein Kind hat folgende Konfektionsgröße (Camp T-Shirt):			

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)