



Anmeldebogen ERNA Kindergruppe

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefonnummern:

Bestehen bei Ihrem Kind Allergien?

JA

NEIN

Wenn ja, worauf?

Bestehen bei Ihrem Kind sonstige Erkrankungen?

JA

NEIN

Wenn ja, welche?

Nimmt Ihr Kind Medikamente?

JA

NEIN

Wenn ja, was gilt es zu beachten?

Sind Sie damit einverstanden, dass Ihr Kind

JA

NEIN

auf Bildern erscheint, die im Rahmen der

Öffentlichkeitsarbeit des Vereins verwandt werden?

Sonstiges:

Eutin.....

.....

Unterschrift Erziehungsberechtigter