



ANMELDUNG ZUM SPIELMOBIL

TAG:.....

ORT:.....

Name: Vorname: geb. am:

Wohnort: PLZ: Straße:

Telefon tagsüber:

.....

E-Mail:

.....

Besonders wichtig zu wissen ist es für uns, ob Ihr **Kind Allergien, Unverträglichkeiten, gesundheitliche Einschränkungen oder chronische Krankheiten** hat, um vor Ort entsprechend darauf achten und im Notfall reagieren zu können. Bitte füllen Sie die Anmeldung entsprechend sorgfältig und vollständig aus.
Vielen Dank für Ihre Hilfe!

- Mein Kind ist gegen Wundstarrkrampf geimpft ja nein
- Mein Kind hat gesundheitliche Einschränkungen ja nein

wenn ja, welche: _____

- Mein Kind reagiert allergisch gegen / auf:

- Mein Kind benötigt regelmäßig folgende Medikamente:

- Weitere Informationen:

Bisher war die Aktion Spielmobil ohne eine Anmeldung möglich. In diesem Jahr ist das Spielmobil ein Angebot mit verbindliche Anmeldung. Dazu benötigen wir von Ihnen die folgenden Informationen.

- Mein Kind wird zum Mittagessen abgeholt ja nein
- Mein Kind darf zum Mittagessen alleine nach Hause gehen ja nein
- Mein Kind hat Pausenbrot dabei und bleibt beim SPM ja nein

- Mein Kind wird um 16:00 Uhr abgeholt ja nein
- Mein Kind darf um 16:00 Uhr alleine nach Hause gehen ja nein

Beim Spielmobil wird für eigene Veröffentlichungen und für unsere Homepage etc. sowie zu Dokumentationszwecken fotografiert. Die Erziehungsberechtigten erklären sich damit einverstanden, dass diese Aufnahmen für oben genannte Zwecke genutzt werden dürfen, sofern nicht schriftlich widersprochen wird.

(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)

(Ort)

(Datum)