

An-Meldung

FAX NR. 02051 - 254530

Hiermit melde ich mich / meinen Sohn / meine Tochter

Name: _____

Straße: _____

Wohn-Ort: _____

Telefon: _____

Geburts-Datum: _____

Rollstuhl: nein ja (Rolli, Faltrulli, E-Rolli)

Art der Behinderung: _____

Besonderheiten: _____

Verbindlich für die Teilnahme an folgenden Aktivitäten an:

Ich benötige eine Begleit-Person ja nein

Ich bringe eine Begleit-Person mit ja nein

Unterschrift
