

# Verbindliche Anmeldung

Herbstferien im CVJM Adlerbrücke (14.-18.10.2024)

Name: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Im Notfall zu erreichen unter Tel.: \_\_\_\_\_

Allergien + Unverträglichkeiten: \_\_\_\_\_

**Busticket vorhanden? Ja  Nein**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Woche Bilder von meinem Kind gemacht werden und zur Veröffentlichung durch den CVJM Adlerbrücke e. V. verwendet werden dürfen. (Wenn nicht zutreffend, bitte streichen!)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r