

Anmeldung

Indoor-Spielplatzwoche

(26.-30.10.2026)

Vorname

Nachname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Im Notfall zu erreichen (Tel.)

Allergien/Ernährungsbesonderheiten:

Busticket vorhanden? Ja ☐ Nein ☐

☐ Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Videos von meinem Kind gemacht werden und zur Veröffentlichung durch den CVJM Adlerbrücke verwendet werden dürfen (gerne ankreuzen!).

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r