



# ANMELDUNG zur Kinderferienwoche 2018 mit dem Zirkus Zappzarap

Bitte zurück an: Volker Peterek, Lilienstraße 14, 57072 Siegen. Vielen Dank.

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Infos (bitte ankreuzen)

Privat-Haftpflichtversicherung  Ja  Nein

Tetanusschutzimpfung  Ja  Nein

Ansteckende Krankheiten  Ja  Nein

Es bestehen gesundheitliche Beeinträchtigungen  Ja  Nein

Wenn ja, welche \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Weitere wichtige Infos für die Mitarbeiter:

\_\_\_\_\_  
Mit der Unterschrift melde ich mein Kind verbindlich an und erkenne ich die AGB von cross-travel an.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Erziehungsberechtigte(r)