



Anmeldung zu (Bezeichnung der Maßnahme):

Wir melden unser Kind für die o.g. Maßnahme des TVE Burgaltendorf an:

Name, Vorname des Kindes:

Geburtsdatum:

Krankenversicherung:

Medikamente, die unser Kind regelmäßig einnehmen muss und die es in ausreichendem Umfang mitnehmen wird:

Die Medikamenteneinnahme muss überwacht werden:

Nein  Ja

Gesundheitliche Einschränkungen unseres Kindes (z.B. Asthma, Diabetis):

Wir sind während der Abwesenheit unseres Kindes unter einer der folgenden Tel.-Nummern erreichbar:

Wir nehmen zur Kenntnis, dass der TVE nicht für verloren gegangene Gepäck-, Kleidungs- oder Ausrüstungsgegenstände haftet. Die Eigenleistung für die Maßnahme darf vom bekannten Konto per Lastschrift eingezogen werden.

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschriften der Erziehungsberechtigten)