



Halloweenparty – Anmeldeformular

Name: _____

Vorname: _____

PLZ Ort: _____

Straße: _____

Geburtsdatum : _____

Geschlecht: m w (bitte ankreuzen)

Namen der **Erziehungsberechtigten**:

Telefon-Nr.: _____

Handy-Nr.: _____

Weitere Hinweise für die Betreuer: (z.B. Anfälligkeiten, Allergien, Medikamente usw.)

Hiermit erkläre/n ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass von meinem/unserem Kind jugendschutzgerechte Fotos aufgenommen werden dürfen, die nur für die Pressearbeit des Spielmann- & Fanfarencorps von 1958 e.V. verwendet werden.

Ort, Datum _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten