

Anmeldung für Chinderträff

Familienname: _____

Name des Kindes: _____

Name der Eltern: _____

Adresse: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Geb.- Datum Kind _____

Natel _____

Festnetz _____

E-Mail-Adresse: _____

Allergien: _____

dieses Formular bitte ausgefüllt beim ersten Treffen mitbringen
Kontakt: Susanne Felder, 078 845 17 32