

Anmeldetalon Onside

Versicherung ist Sache der Teilnehmer!



Name _____ Vorname _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Eltern Mobil _____ Tel. Privat _____

Kind Mobil (falls vorhanden) _____ Geburtsdatum _____

Krankenkasse: _____

Unfallversicherung _____

Allergien / Krankheiten _____

Hausarzt (Adresse) _____

Bemerkungen _____

Wir sind einverstanden, dass Fotos von mir veröffentlicht werden dürfen. (Website/Flyer usw.)

Ja Nein

Das Onside (nur die Onsidars) verfügt über eine Whatsapp-Gruppe in deren sich alle Leiter und alle Teilnehmer befinden.

Darf diese Whatsapp-Gruppe so verwendet werden?

Ja Nein

Datum _____ Unterschrift Eltern _____



KIRCHENKREIS OBERWANGEN

Anmeldetalon Onside

Versicherung ist Sache der Teilnehmer!



Name _____ Vorname _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Eltern Mobil _____ Tel. Privat _____

Kind Mobil (falls vorhanden) _____ Geburtsdatum _____

Krankenkasse: _____

Unfallversicherung _____

Allergien / Krankheiten _____

Hausarzt (Adresse) _____

Bemerkungen _____

Wir sind einverstanden, dass Fotos von mir veröffentlicht werden dürfen. (Website/Flyer usw.)

Ja Nein

Das Onside (nur die Onsidars) verfügt über eine Whatsapp-Gruppe in deren sich alle Leiter und alle Teilnehmer befinden.

Darf diese Whatsapp-Gruppe so verwendet werden?

Ja Nein

Datum _____ Unterschrift Eltern _____



KIRCHENKREIS OBERWANGEN