

A N M E L D U N G 2 0 1 8

Waldheim St. Barbara
Oeffinger Weg 5
70378 Stuttgart

Gruppe	Abbuchung	Fam-Card	Bon-Card
--------	-----------	----------	----------

Bitte füllen Sie den Anmeldebogen **vollständig** und in **Druckbuchstaben** aus. Kästchen bitte ankreuzen falls die Angaben auf Sie bzw. auf Ihr Kind zutreffen.

Angaben zu Kind und Familie

Zuname: _____	Telefon priv. _____
Vorname: _____	Telefon gesch. _____
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Handy: _____
Geburtstag: _____	E-Mail _____
Straße: _____	Religion: _____
PLZ, Ort: _____	Kindergarten: _____
Stadtteil: _____	Schule: _____
Klasse: _____ Staatsangeh.: _____	Gesamtkinderzahl der Familie unter 16 Jahre: _____

- Mutter ist alleinerziehend Vater ist alleinerziehend getrennt lebend
 Das Kind hat eine Familien-Card mit folgender Nummer: _____
 Das Kind hat eine Bonus-Card mit folgender Nummer : _____

Mein Kind wird **angemeldet** für die Zeit

- 1./2. Woche = 30.07 bis 11.08.2018 1.-3. Woche = 30.07. bis 17.08.2018 2. und 3. Woche 06.08. bis 17.08.2018
 1. Woche = 30.07. bis 04.08.2018 3. Woche = 13.08. bis 17.08.2018

Mein Kind hat die Erlaubnis mit der Gruppe schwimmen zu gehen **JA** **NEIN**
Mein Kind ist **Schwimmer** **Nichtschwimmer**

Angaben zu den Eltern

Name, Vorname der Mutter: _____ des Vaters: _____
Anschrift, wenn abweichend vom Kind: _____
Geburtstag + Beruf Mutter: _____ des Vaters: _____
Arbeitgeber: _____

Angaben zur Kranken- Haftpflichtversicherung, Hausarzt, Krankheiten, Impfungen, Bemerkungen

Das Kind ist über die Mutter den Vater krankenversichert gesetzlich privat

Name der Krankenkasse _____ Versicherungsnummer _____

Haftpflichtversicherung: Besteht eine private Haftpflichtversicherung ja nein

Adresse der Hausärztin oder des Hausarztes. Im Ernstfall sind sachgerechte Informationen oft sehr wichtig. Deshalb geben Sie bitte den Namen, die Anschrift und die Telefonnummer des Hausarztes an.

Hausarzt: _____ **Telefon :** _____
Straße: _____ **PLZ, Ort:** _____

Frühere Infektionskrankheiten

- Masern Mumps Röteln Scharlach Windpocken Gelbsucht Keuchhusten

Termine der letzten 3 Impfungen gegen :

Bitte alle **Daten** angeben

Tetanus : am _____ am _____ am _____
FSME : am _____ am _____ am _____

Bemerkungen (z.B. Krankheit, Behinderung, einzunehmende Medikamente - siehe auch Zusatzbogen, Mitteilungen an Betreuer):

Mein Kind möchte mit folgendem anderem Kind in eine Gruppe (**es ist maximal nur 1 Wunsch möglich**):

Wir bemühen uns, den angegebenen Wunsch gemäß unseren eingeteilten Altersstufen zu berücksichtigen. **Dies ist jedoch nicht immer möglich**

Hiermit melde ich den / die vorstehend aufgeführte Teilnehmer(in) zur vorstehend bezeichneten Freizeit verbindlich an und erkläre mich - zugleich für den / die Teilnehmer(in) und weitere gesetzliche Vertreter (z.B. anderer Elternteil) - mit der Gültigkeit der Teilnahmebedingungen, die von mir über die Homepage des Waldheimes zur Kenntnis genommen wurden, einverstanden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift : _____
gesetzliche Vertreter

