****Muster für Verbandsgruppen: Anmeldeformular

Anmeldeformular

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | | | Vorname: |  | |
| Straße: |  | | | | | |
| PLZ/Ort: | ( ) | | | | | |
| Geb.Tag: |  | | | Tel: |  | |
| E-Mail (ggf. der Eltern): |  | | | | | |
| Ausweisnummer:[[1]](#footnote-1) |  | | | | | |
| Ich habe/mein(e) Tochter/Sohn hat folgende (Lebensmittel-)Unverträglichkeiten: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Weitere Bemerkungen: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Handynummern (des/der Personensorgeberechtigten) für evtl. Notfälle: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Name der Krankenversicherung: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Letzte Tetanusimpfung: | |  | Zeckenschutzimpfung: | | |  |
| Allergien und sonstige Hinweise: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Notwendige Medikamente und Dosierung: | | | | | | |
|  | | | | | | |

1. wird nur bei Auslandsaufenthalten benötigt [↑](#footnote-ref-1)