

## Anmeldung

Hiermit melde ich meine Tochter/meinen Sohn **verbindlich** zum KjG-Kinderwochenende vom **10. - 12. September 2010** in **Waldernbach** an.

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

\_\_\_\_\_  
Straße, PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer/ im Notfall zu erreichen

KjG-Mitglied      Ja       Nein

Vegetarier      Ja       Nein

X \_\_\_\_\_  
Ort, Datum      Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

**Anmeldeschluss ist der 27. August 2010.**

Diese Anmeldung schicken Sie bitte per Post an KjG Limburg, Rossmarkt 12, 65549 Limburg oder per Fax an 06431-295 395.

- Bitte wenden -

## Einverständniserklärung

Hiermit bestätige ich, dass mein Sohn/meine Tochter

\_\_\_\_\_  
folgende Medikamente benötigt:  
(Name des Medikaments, Dosierung, Zeitpunkt der Einnahme)

\_\_\_\_\_  
Ich beauftrage die GruppenleiterInnen des KjG-Kinderwochenendes in der Zeit vom 10.09. - 12.09.2010 die angegebenen Medikamente zu verabreichen.

X \_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Hiermit gestatte ich den GruppenleiterInnen des KjG-Kinderwochenendes in der Zeit vom 10.09. - 12.09.2010 leichte Wunden und Beschwerden meines Kindes mit folgenden Medikamenten zu behandeln:

- Octenisept
- Betaisodona
- Fenistil
- Bepanthen
- Mobilat

X \_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Hiermit gestatte ich den GruppenleiterInnen des KjG-Kinderwochenendes in der Zeit vom 10.09. - 12.09.2010 mit meinem Sohn/meiner Tochter bei Krankheit oder Verletzung zum Arzt zu fahren bzw. einen Arzt aufzusuchen.

X \_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

## Anmeldung

Hiermit melde ich meine Tochter/meinen Sohn **verbindlich** zum KjG-Kinderwochenende vom **10. - 12. September 2010** in **Waldernbach** an.

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

\_\_\_\_\_  
Straße, PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer/ im Notfall zu erreichen

KjG-Mitglied      Ja       Nein

Vegetarier      Ja       Nein

X \_\_\_\_\_  
Ort, Datum      Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

**Anmeldeschluss ist der 27. August 2010.**

Diese Anmeldung schicken Sie bitte per Post an KjG Limburg, Rossmarkt 12, 65549 Limburg oder per Fax an 06431-295 395.

- Bitte wenden -

## Einverständniserklärung

Hiermit bestätige ich, dass mein Sohn/meine Tochter

\_\_\_\_\_  
folgende Medikamente benötigt:  
(Name des Medikaments, Dosierung, Zeitpunkt der Einnahme)

\_\_\_\_\_  
Ich beauftrage die GruppenleiterInnen des KjG-Kinderwochenendes in der Zeit vom 10.09. - 12.09.2010 die angegebenen Medikamente zu verabreichen.

X \_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Hiermit gestatte ich den GruppenleiterInnen des KjG-Kinderwochenendes in der Zeit vom 10.09. - 12.09.2010 leichte Wunden und Beschwerden meines Kindes mit folgenden Medikamenten zu behandeln:

- Octenisept
- Betaisodona
- Fenistil
- Bepanthen
- Mobilat

X \_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Hiermit gestatte ich den GruppenleiterInnen des KjG-Kinderwochenendes in der Zeit vom 10.09. - 12.09.2010 mit meinem Sohn/meiner Tochter bei Krankheit oder Verletzung zum Arzt zu fahren bzw. einen Arzt aufzusuchen.

X \_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r