

# Anmeldeformular

## MagieCamp 24.-26.05.2024



Vorname, Nachname des Kindes

Adresse

Telefon / Handy

Geburtsdatum

Emailadresse

Ich habe den Betrag von 50,-€ für Kolping-Mitglieder überwiesen.

Die Mitgliedsnummer meines Kindes lautet

Ich habe den Betrag von 60,-€ für Nichtmitglieder überwiesen.

IBAN: DE 77 37 06 0193 0012 1140 36, Betreff: MagieCamp 2024 + Name des Kindes

Mein Kind nimmt folgende Medikamente:

Mein Kind hat folgende Allergien:

Mein Kind darf sich in Kleingruppen in der näheren Umgebung bewegen.

Mein Kind hat ein Seepferdchen-Abzeichen und ist Schwimmer\*in.

Ich möchte noch folgende Informationen geben:

Ich stimme der Erstellung und Verwendung von Bildmaterial für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zu.

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich zum MagieCamp 2024 an:

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte\*r