

## Verbindliche Anmeldung

## CHRISTIVAL und Himmelfahrtslager

Vor- und Zuname

Geburtsdatum und Alter bei Veranstaltung

Anschrift

Bundesland und Landkreis

Telefon

E-Mail (Wichtig für Vorabinfos)

Krankenkasse

Krankenversicherungsnummer

Im Notfall bitte melden bei (Name, Telefon, etc.)

**!Wichtige Hinweise** (z. B. Einnahme von Medikamenten, Allergien, chronischen Erkrankungen, etc.)

Mein Kind darf sich in kleinen Gruppen (mind. 3 Personen) von der Gruppe entfernen.

Ja  Nein

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind im Krankheitsfall in ärztliche Behandlung gegeben wird.

Ja  Nein

Vegetarisches Essen

Ja  Nein

Ich bin zum CHRISTIVAL angemeldet.

Ja  Nein

Ich möchte nicht zum CHRISTIVAL, habe Interesse an eine

Die Leitung übernimmt keine Haftung für Krankheiten, Unfall oder Verlust von Gegenständen, die durch eigenwilliges Verhalten der Teilnehmer\*innen entstehen. Bei einem für die Leitung nicht mehr tragbaren Verhalten der Teilnehmer\*innen kann die Person auf eigene Kosten nach Hause geschickt werden. Alle Daten werden ausschließlich für Veranstaltungszwecke verarbeitet.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei unter 18-jährigen der Erziehungsberechtigten)