

Anmeldung

Hiermit melde ich mich/ mein(e) Kind(er) verbindlich an:

FenKid®
BABYMASSAGE
 - 75 min -

Datum: _____

Uhrzeit: _____

für meine Tochter

für meinen Sohn

Name/ Vorname: _____

Geburtsdatum, -Ort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Anschrift: _____

Besonderheiten: (Allergien, Medikamente, Behinderungen, Verhaltensauffälligkeiten)

Eltern des Kindes

Mutter

Vater

Name/Vorname: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____

Familienstand: _____

Geburtsdatum Eltern: _____

Geschwister des Kindes: _____

Geburtsdatum der

Geschwister: _____

Mit Kursbeginn bitte umgehend die Kursgebühr von 99,00 € unter Angabe vom Namen des Kindes, Kurswochentag und Uhrzeit auf folgendes Konto überweisen:

Bank: Sparkasse Oberland – IBAN: DE71 7035 1030 0000 3244 00

Verpasste Kursstunden können nicht ersetzt oder nachgeholt werden!
 Die Aufsichtspflicht liegt bei den teilnehmenden Erwachsenen.

- Ich bin damit einverstanden, dass
- Ich bin nicht damit einverstanden, dass

Bildmaterial, welches im Kindergarten, bei Festen, Kursen und in den Kindergruppen aufgenommen worden ist, und auf welchem mein Kind mit Angehörigen abgebildet ist, an die Presse, für die Webseite oder in der Broschüre des Familienzentrum Arche Noah zur Veröffentlichung weitergegeben wird.

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift