

## Anmeldung

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

**FenKid<sup>®</sup>**  
**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 89,00 € für 8 Einheiten 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