

# Anmeldeformular Bibergruppe Papilia

Pfadiabteilung Gryfensee



Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Name des Vaters oder der Mutter: \_\_\_\_\_

Telefonnummer / Notfallnummer Eltern: \_\_\_\_\_

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Wir sind einverstanden mit der Verwendung von Fotos unseres Kindes auf der Pfadi-Homepage und für Werbematerial der Pfadiabteilung Gryfensee.

Allergien / Medikamente / weiteres: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum / Ort / Unterschrift:

\_\_\_\_\_

Bitte dieses Formular mindestens 3 Tage vor der ersten besuchten Aktivität einsenden an:

[papilia@gryfensee.ch](mailto:papilia@gryfensee.ch) oder

Carlo Beltrame v/o Cosinus

Sunnetalstr. 1

8117 Fällanden