

FABELhafte Ferienfreizeit

Ferienfreizeit des bajNRW vom 26. Juli - 04. August im Summercamp Heino

Vorname, Name und Geb.datum:

Vorname, Name und Geb.datum:

Vorname, Name und Geb.datum:

Vorname, Name und Geb.datum:

Straße, Hausnr., PLZ. und Ort:

Telefonnummer(n):

E-Mail-Adresse:

Ausweise (Kinderausweis oder Personalausweis) Vorhanden: Ja Nein

Private Haftpflichtversicherung vorhanden: Ja Nein

Besondere Essgewohnheiten bzw. Unverträglichkeiten:

.....
.....
.....

Jedes Kind, das mitfahren möchte soll dazu die Möglichkeit haben! Wenn Sie Probleme mit der Finanzierung haben, kreuzen Sie dies bitte an oder wenden Sie sich an Ihre*n Pfarrer*in oder rufen Sie an: Thomas Schüppen, 0228 321966.

Wir helfen Ihnen sehr gerne!

Wir können den Fahrpreis komplett bezahlen.

Wir benötigen einen finanziellen Zuschuss.

Wir unterstützen ein Kind/eine Familie mit einer Spende in Höhe von€.

Ich möchte/Wir möchten mitfahren:

.....

Unterschrift der Teilnehmerin / des Teilnehmers / der Teilnehmer/-innen

Ich melde die o.g. Personen an:

.....

Unterschrift einer oder eines Erziehungsberechtigten

Anmeldung an Dekanatskinder- und -jugendseelsorger Thomas Schüppen, per Post:
Schaumburg-Lippe-Straße 2, 53113 Bonn, per Fax: 0228 2493744 oder per Mailanhang:
bonn@alt-katholisch.de