

## Anmeldeformular Geschwisterkinder-Gruppe

Name: \_\_\_\_\_

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

Adresse (Straße/Stadt): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_ Handy Nr.: \_\_\_\_\_

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

Angaben zur Schule und Jahrgang: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Name der Eltern/Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Namen der Geschwister: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

Behinderung des Geschwisters: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die Eltern können den Transport zur Geschwisterkinder-Gruppe organisieren:  Ja  Nein

Sonstige Bemerkungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hiermit möchte ich mein Kind \_\_\_\_\_ verbindlich zur Geschwisterkinder-Gruppe anmelden und bestätige, dass die oben genannten Informationen richtig sind.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort