

Anmeldeformular Camps für Kinder und Jugendliche

Ich / wir melden unser/e Kind/er für das folgende Kovive-Camp an:

Camp-Titel

von

bis

Kinder / Jugendliche:

Name / Vorname / Geburtsdatum / Geschlecht

/	/	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m
/	/	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m
/	/	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m

Nationalität

in der Schweiz seit

Besondere Essgewohnheiten

Allergien

Hat das Kind / der Jugendliche ADS oder ADHS?

ja nein

Insgesamt im gleichen Haushalt lebende Personen:

Erwachsene

Kinder

Kontaktadresse:

Name / Vorname

Strasse

PLZ / Ort

Telefon / Natel

E-Mail

Rechnungsadresse:

Institution
Kontaktperson
Strasse
PLZ / Ort
Telefon / Natel
E-Mail

Bitte senden Sie mit dieser Anmeldung Ihre letzte detaillierte Steuerveranlagung sowie falls vorhanden die amtliche Bestätigung / Verfügung bezüglich wirtschaftlicher Sozialhilfe oder AHV- / IV-Ergänzungsleistungen. Nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen inkl. verlangter Beilagen werden bearbeitet. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt. Ich / wir bestätigen, die Teilnahmebedingungen zur Kenntnis genommen und alle Angaben vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Anmeldetalon senden an:

Schweizer Kinderhilfswerk Kovive, Unterlachenstrasse 12, 6005 Luzern