



# Freizeitpaß

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Liegt eine Tetanusimpfung vor: ( )ja ( )nein

Wann: \_\_\_\_\_

Besondere Hinweise: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Einschlafprobleme / Bettnässer etc.)

Hiermit bestätige ich die Anmeldung und die von mir gemachten Angaben.

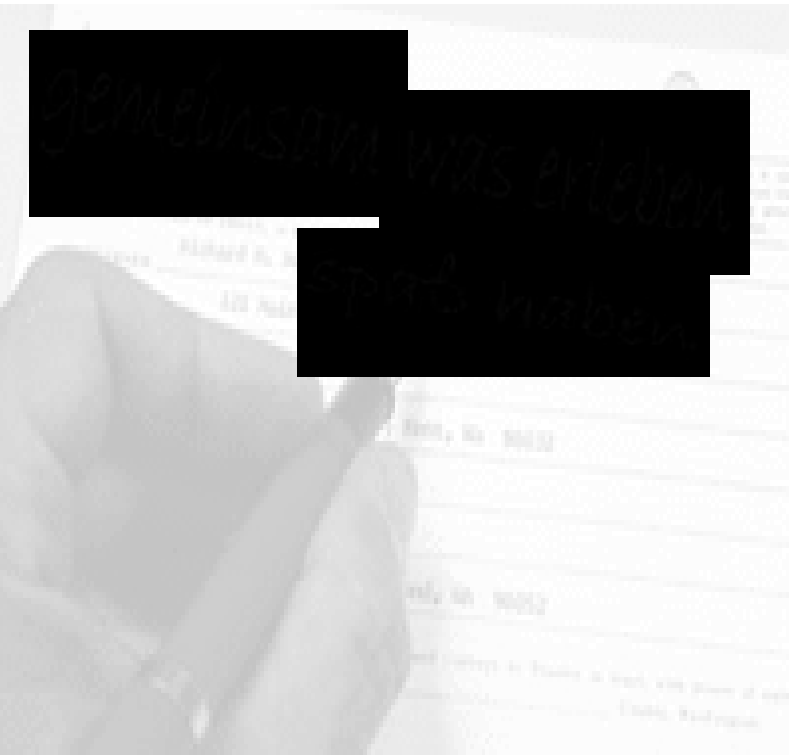
\_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigter

\_\_\_\_\_

Datum

# Freizeitpaß



Für: \_\_\_\_\_

- Musical-KIDS e.V. -

[Redacted] Freizeitpaß

Medikamente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allergie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wie oft war der Teilnehmer schon auf einer Freizeit dabei: \_\_\_\_\_

Adresse und Telefonnummer der Erziehungsberechtigten während der Freizeit:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Wenn nicht abweichend von der Anschrift nicht ausfüllen)



Schwimmer       Nichtschwimmer

Sie / Er darf unter Aufsicht mit Schwimmen gehen

Sie / Er darf nicht unter Aufsicht mit Schwimmen gehen