



Anmeldung
MFC-Osnabrück
Jugendcamp 21.-23.8.2020

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

**Unser Sohn / Unsere Tochter muß regelmäßig Medikamente
einnehmen JA _____ NEIN _____ Bitte Ankreuzen**

Wenn JA, welche: _____

**Unverträglichkeiten /
Allergie:** _____

Anschrift des/eines Erziehungsberechtigten:

Name, Vorname _____

Anschrift: _____

Telefonnummer / Handy: _____

Email: _____

Unterschrift: _____