



**Anmeldung**  
**MFC-Osnabrück**  
**Jugendcamp 18.-21.8.2022**

**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:** \_\_\_\_\_