



Anmeldung MFC-Osnabrück

Jugendcamp 27.-30.7.2023

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: _____