

Anmeldung



Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Allgemeinen Informationen zum Projekt zur Kenntnis genommen habe. Ich stimme den Anmeldeformalitäten, dem Haftungsausschluss und der Bildverwertung durch JUKS³ zu.

Vorname des Kindes: _____

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

eMail: _____

Besonderheiten/ _____

Medikamente: _____

Datum/ Unterschrift gesetzl. VertreterIn: _____

Alle Downloads zum Projekt unter
www.tatort-schramberg.de