

Alle mit ** markierten Angaben sind Pflichtangaben.



ANMELDUNG ZUM FAMILIENLAGER KUNTERBUNT

PERSÖNLICHE DATEN ERWACHSENE*R:

**Name	**Vorname	**Geburtstag	
** Ich will vegetarisch essen	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	(bitte ankreuzen)	
**Krankheiten,	Allergien,	Unverträglichkeiten,	Besonderheiten

**Name	**Vorname	**Geburtstag	
** Ich will vegetarisch essen	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	(bitte ankreuzen)	
**Krankheiten,	Allergien,	Unverträglichkeiten,	Besonderheiten

PERSÖNLICHE DATEN KIND*ER:

**Name	**Vorname	**Geburtstag
** vegetarisch: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein (bitte ankreuzen) **Krankheiten, Allergien, Unverträglichkeiten etc.		

**Name	**Vorname	**Geburtstag
** vegetarisch: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein (bitte ankreuzen) **Krankheiten, Allergien, Unverträglichkeiten etc.		

**Name	**Vorname	**Geburtstag
** vegetarisch: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein (bitte ankreuzen) **Krankheiten, Allergien, Unverträglichkeiten etc.		

**Name	**Vorname	**Geburtstag
** vegetarisch: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein (bitte ankreuzen) **Krankheiten, Allergien, Unverträglichkeiten etc.		

KONTAKTADRESSE:

Bitte gebt **eine Adresse** an, über die ihr erreichbar seid und verteilt die Informationen dann ggf. weiter.

**Straße	**Hausnummer	**PLZ	**Ort
**E-Mail			**Telefon

ORGANISATORISCHES:

**Anreise am: Mittwoch Donnerstag Freitag (bitte ankreuzen)
 **Am Sonntag wollen wir: Lunchpakete am Abschlusspicknick teilnehmen (bitte ankreuzen)

**[] Ich habe die beigefügten Datenschutzhinweise gemäß Art. 13 DSGVO des VCP Land Bayern erhalten und gelesen. (bitte ankreuzen)
 **[] Ich erkenne mit meiner Unterschrift die beigefügten Teilnahmebedingungen an. (bitte ankreuzen)

**Ort, Datum	**Unterschrift	Erwachsene*r	/	Erziehungsberechtigte*r
--------------	----------------	--------------	---	-------------------------

**[] Ich habe die beigefügten Datenschutzhinweise gemäß Art. 13 DSGVO des VCP Land Bayern erhalten und gelesen. (bitte ankreuzen)
 **[] Ich erkenne mit meiner Unterschrift die beigefügten Teilnahmebedingungen an. (bitte ankreuzen)

**Ort, Datum	**Unterschrift	Erwachsene*r	/	Erziehungsberechtigte*r
--------------	----------------	--------------	---	-------------------------

Anmeldungen bitte per Post an VCP Land Bayern, Postfach 450131, 90212 Nürnberg oder per E-Mail an info@vcp-bayern.de.
 Anmeldeschluss ist der 31. Juli 2019