

Anmeldung:

Reiterhof „Klein Rohe“, Lohesch 11, 49762 Lathen OT Hilter

Freitag – Sonntag, 13. – 15. September 2019 Anreise: ca. 17 Uhr, Abreise: 17 Uhr



Vorname, Name:

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum:

Telefon: _____

E-Mail: _____

Name beider Elternteile:

Handynummer beider Elternteile:

Erkrankungen meines Kindes

Zu berücksichtigende Erkrankungen, z. B. bei körperlicher Belastung (Asthma, Allergien, etc.)

Liegen keine vor. Sind folgende bekannt:

Bitte ausführlich beschreiben:

Medikamente

Mein Kind ist auf die Einnahme folgender/es Medikamente/s angewiesen:

Nein, keine. Ja, folgende:

Name des Medikaments, Dosierung, etc. ausführlich angeben:

Für einen gemeinsamen Zimmerwunsch bitte die Vor- und Nachnamen der Freunde Ihres Kindes eintragen: (Es gibt: 3 x 4-Bett-Zimmer, 5 x 6-Bett-Zimmer, 2 x 2-Bett-Zimmer)

Ort, Datum, Unterschrift eines Elternteils

Bitte die 115 € auf das Jugendabteilungskonto überweisen:

IBAN: DE88 4016 4618 0000 3324 42 BIC: GENODEM1OTR (Volksbank Ochtrup)

(Konto-Nr.: 332 442, BLZ: 401 646 18)