



Mitteilung an meine Eltern: Ich will in den Cevi

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Telefon / Natel: _____ / _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

VegetarierIn: Ja Nein

Gesetzliche Vertreterin / Vertreter

Name: _____

Vorname: _____

Gesundheitszustand Ihres Kindes (Eventuelle Gebrechen, Krankheiten oder Allergien)

Angaben werden als vertraulich behandelt.

Die Versicherung ist Sache der Teilnehmer.

Wir Leiter sind uns der grossen Verantwortung bewusst, die wir für Ihr Kind tragen.
Wir sind bestrebt, das Unfallrisiko auf ein Minimum zu reduzieren.

Datum

Unterschrift des Kindes:

Unterschrift ges. VertreterIn:

____ . ____ . ____

Das Formular bitte einsenden an:

Sandro Gehri v/o Albatros, Speerstrasse 73, 8805 Richterswil oder Eliane Meuwly v/o Munja, Feldstrasse 19, 8805 Richterswil