

# Was wir Ihnen von Ihnen wissen sollten.....



Liebe Eltern, liebe Erziehungsberechtigte,

damit Sie und Ihr Kind die Zeit auf dem Birkenhof so richtig genießen können, bitten wir Sie um folgende Informationen. Alle Angaben werden streng vertraulich gehandhabt und nicht an Dritte weiter gegeben.

Vielen Dank für Ihr Verständnis und Ihre Unterstützung.

## ANSCHRIFT WÄHREND DER REITERWOCHEN / KURSTEILNAHME

	<i>Kind</i>	<i>Erziehungsberechtigte(r)</i>
Name		
Vorname		
		<i>Falls abweichend von Kind, bitte angeben</i>
Straße		
PLZ, Ort		
Telefon		

## REITERWOCHEN / KURSTEILNAHME

Reitwochen/Kurs-Nr.: \_\_\_\_\_ Zeitraum \_\_\_\_\_

## KRANKENVERSICHERUNG / GESUNDHEITZUSTAND

Unser/mein Kind ist krankenversichert bei \_\_\_\_\_

Die letzte Tetanus-Impfung war am \_\_\_\_\_

Krankheiten, Diabetes, Allergien, etc. \_\_\_\_\_

## FREIZEITAKTIVÄT

Unser/mein Kind darf an folgenden Freizeitaktivitäten teilnehmen (*bitte ankreuzen*)

	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
Schwimmbadbesuch		
Schnitzeljagd		
Minigolf		
Ausritt		
Nachtwanderung		

## TÄGL: AN- UND ABREISE

Unser/mein Kind darf mit Frau/Herrn/Familie \_\_\_\_\_ nach Hause/Hotel fahren.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Erziehungsberechtigte(r))