



## Anmeldung zum walkAway für Mädchen\*

am: \_\_\_\_\_

Name der Teilnehmerin\*: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

wichtige Informationen zur Teilnehmerin\* (z.B. Allergien, Medikamente, Einschränkungen):

---

---

---

---

(Notfall)Kontakt (Handynummer): \_\_\_\_\_

Rechnungsadresse (Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):

---

---

---

Die/Der Erziehungsberechtigte/n erklärt/en sich mit folgenden Vorgehen einverstanden:

- Im Falle eines Zeckenbisses, die Zecke von einer Betreuerin gezogen wird, die Stelle desinfiziert und anschließend markiert wird.
- Kleinere Schnittwunden mit Wunddesinfektion behandelt und anschließend mit Pflaster versorgt werden.

Die Anmeldung ist vollständig, wenn dieses Anmeldeformular an **Juli.Schuster@gmx.net** gemailt und die Teilnahmegebühr (210 bis 250 Euro, Selbsteinschätzung) an **Julia Schuster, IBAN: DE25 4306 0967 6018 6812, Betreff: walkAway, Datum, Name** überwiesen wurde. Die organisatorischen Details werden wir euch in einer extra E-Mail schreiben.

E-Mail-Adresse(n) für Organisatorisches: \_\_\_\_\_

Mit dieser Anmeldung erklärt ihr euch einverstanden, dass wir eure Daten zum Zweck des Kontaktes bezüglich des walkAways speichern. Nach dem walkAway werden wir eure Daten komplett löschen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmerin\*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Eltern/ Bezugsperson(en)