



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)