

Anmeldung zur Probe

Teilnehmernummer _____

Persönliche Daten

Vorname und Name des Teilnehmers	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum	
Auf was sollten wir besonderes achten? (z. B. Allergien, chronische Erkrankungen, usw.)	
Vollständige Anschrift	
Telefon	
Name des Erziehungsberechtigten	
Beruf des Erziehungsberechtigten	

An welchen Kursen ist die Teilnahme erwünscht?

Kurs	Alter	Lehrer	Tag	Zeit	Entgelt, €
					5,00 €
					5,00 €
					5,00 €
					5,00 €
					5,00 €

Gesamtbetrag: _____ €

in Bar erhalten.

Datum

Unterschrift