

## Anmeldung

Ja, ich will Circusluft schnuppern und melde mich hiermit zum „Schnupperwochenende“ für Kinder ab 6 Jahren am **Samstag, ..... und Sonntag, den ..... an**, Sa. und So. von 10.00 – 15.00 Uhr.

(Der Workshop findet im Rambazotti Circushaus, Ludwig- Erhard- Str. 21, 34131 Kassel, statt.)

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Geburtstag \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich mein oben stehendes Kind zum Schnupperwochenende an.

- Den Kostenbeitrag von 70,00 € überweisen Sie bitte vor Beginn des Kurses auf das Konto Nr. 722 3400 bei der Bank für Sozialwirtschaft BLZ 370 205 00.  
IBAN: DE 61 3702 0500 0007 2234 00 BIC: BFSWDE33XXX

Mit Rücksendung dieses Formblattes ist die Anmeldung verbindlich. Eine Rückmeldung unsererseits erfolgt nur bei eventuellen Nachfragen.
---

Folgendes ist für die LeiterInnen der Workshops noch wichtig zu wissen:

Mein Kind darf alles ausprobieren     Mein Kind darf nicht:

Mein Kind nimmt regelmäßig Medikamente nämlich:  
(wichtig wegen des Versicherungsschutzes)

Mein Kind bekommt    Krankengymnastik  /    Logopädie  /    Ergotherapie

---

Unterschrift eines/ einer Erziehungsberechtigten

-----