

Anmeldung

Ja, ich will Circusluft schnuppern und melde mich hiermit zum „Schnupperkurs“ für 4- und 5-jährige am **Sonntag**, den von 10.00 – 12.00 Uhr an.
(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 Schnupperkurs an.

- Den Kostenbeitrag von 20,00 € 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

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)

Eine Rückmeldung unsererseits erfolgt nur bei Nachfragen oder wenn keine Plätze mehr frei sind. Ansonsten ist die Anmeldung verbindlich.

Mein Kind bekommt Krankengymnastik / Logopädie / Ergotherapie

Unterschrift eines/ einer Erziehungsberechtigten
