

Anmeldetalon Romreise 26.4.-1.5.2027

Name:..... Vorname:.....
Strasse/Nr.:.....
PLZ/Ort:.....
Tel.-Nr.:..... Geburtsdatum:.....
Handy:..... email:.....

Adresse der Eltern oder einer Kontaktperson während der Firmreise:

Name:..... Vorname:.....
Tel.-Nr.:..... Handy:.....

Muss Ihre Tochter oder Ihr Sohn regelmässig Medikamente einnehmen oder leidet sie/er unter Asthma, Allergien oder ähnlichen Krankheiten?

.....
.....
.....
.....

Gibt es sonst noch etwas Spezielles zu beachten?

.....
.....
.....

☐ **Wir haben die beiliegenden Infos durchgelesen und erklären uns mit ihnen und den genannten Regeln einverstanden.**

Ort:..... Datum:.....

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r:.....

Anmeldung bitte bis spätestens **bis, 29. Januar 2027** zurücksenden an:

Kath. Pfarramt
Neuwiesenstr. 17
8610 Uster