

Name des Kurses/Treffs	
Name Teilnehmer*in	
Name Eltern / Kontaktperson	
Notfallnummer und Name	
Geburtsdatum	
Adresse, Postleitzahl und Wohnort	
Mailadresse	
Telefonnummer mobil	
Allergien, Medikamente	
Benötigt das Kind / Jugendliche /Erwachsene Unterstützung beim Toilettengang	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Wenn Ja in welcher Form	
Fussgänger:in	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Maximale Gehzeit	
Wie erfolgt die Anreise/Abreise an den Treff oder den Kurs	
Sind Sie Mitglied von insieme Thun-Oberland	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Dürfen wir Fotos machen, für unseren Verein verwenden und veröffentlichen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

IV Nummer	
IV Begleitausweis vorhanden	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Halbtax vorhanden	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
GA vorhanden	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Bemerkungen, ev. auf Zusatzblatt	
Ort, Datum und Unterschrift	

Wichtige Infos

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....