

# Anmeldetalon UFLA 2010

Danke für Ihr Vertrauen!

**Name:**

**Vorname:**

**Adresse:**

**Ort:**

**Tel-Nr.:**

**Geb.Dat:**

**Schulklasse:**

## **Gesundheits- und Versicherungs-Fragen:**

**Hausarzt (Adresse):**

**Tel-Nr.:**

**Name der Versicherungen:**

Unfallversicherung:

Krankenkasse:

**Gesundheitszustand**

z.B. kürzliche Krankheiten

**Medikamente:**

**Allergien:**

**Letzte Tetanusimpfung:**

(Starrkrampf)

**Ich bin ..... Schwimmer/.... Nichtschwimmer**

**Notfall-Telefon der Eltern während dem Lager:**

**Ort/Datum:**

**Unterschrift der Eltern:**

**Versicherung ist Sache der Teilnehmer!!**