



Anmelde Formular

Datum: _____

Nachname, Name	_____
Geburtsdatum:	_____
Adresse:	_____

Personal Information

Telefon Nummer	_____
Email	_____
Erziehungsberechtigte	_____
Adresse	Straße: _____ Ort: _____ Zusatz Adresse: _____ Postleitzahl: _____ Land: _____

Additional Information

Hast du Allergien	<input type="checkbox"/> Ja (Welche): _____ <input type="checkbox"/> Nein
Kleider Größe	_____
Sonstiges	_____

Registration Fee

Unterschrift von Erziehungsberechtigten _____

Unterschrift von Jugendlicher _____