Anmeldebogen

Gib mich zurück ans Team!

„Bühnenwunder – Theater-AG – Projekte"

☐ **„Bühnenwunder" / ☐ „Märchenwunder"**

Vorname: _____ **Nachname:** _____

Schule: _____ Klasse: _____ **Geburtsdatum:** _____

Straße: _____ Ort (PLZ): _____

Telefon – Erreichbarkeit Eltern

Im Notfall: _____

Festnetz : _____

Mobil: _____

_____

E-Mail:

TeilnehmerIn : _____

Erz. Berechtigte/r : _____

_____

Wichtige medizinische und hilfreiche Informationen:

☐ Asthma ☐ Diabetes ☐ Allergie gegen: _____

☐ Zöliakie *(Gluten Unverträglichkeit)* ☐ Laktoseintoleranz ☐ Unverträglichkeit gegen: _____

_____

_____

☐ Sonstiges: _____

_____

☐ LRS → ☐ Vorlesehilfe erwünscht oder erforderlich