BIELEFELD UNITED E.V.
FERIENSPIELE

Name:

Alter:

Schule:

Telefonnummer:
(bitte jederzeit erreichbar sein)

Allergien oder Krankheiten:

Mein Kind darf an den Ferienspielen und den geplanten Aktivitäten teilnehmen:

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r