

TEILNEHMERLISTE KINDERGEBURTSTAG

DATUM DER VERANSTALTUNG:

ORT DER VERANSTALTUNG:

VORNAME+NAME	ALTER	ALLERGIEN/ UNVERTRÄGLICHKEITEN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/ ELTERN

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

HIERMIT BESTÄTIGE ICH, DASS MIR DAS EINVERSTÄNDNIS ALLER ELTERN DER
TEILNEHMENDEN KINDER VORLIEGT, DASS DAS KIND AN DER VERANSTALTUNG
TEILNEHMEN DARF:

ORT+DATUM

NAME IN DRUCKBUCHSTABEN UND UNTERSCHRIFT