

Anmeldung zur Landesversammlung
am 03.10.2020



VERBAND CHRISTLICHER
PFADFINDERINNEN UND
PFADFINDER

Gliederung
Land Niedersachsen

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon / Handy: _____

E-Mail: _____

Besonderheiten bzgl.

Ernährung: _____

Krankheiten /

Medikamente / Allergien

Name der

Erziehungsberechtigten: _____

Notfallkontakt: _____

Bezirk bzw. Funktion: _____

Delegiert oder Gast: _____

Falls Delegiert, für: _____

- Mein Sohn / meine Tochter darf das Gelände unbeaufsichtigt in Dreiergruppen verlassen.*

Mit dieser Anmeldung stimme ich / stimmen wir den Teilnahmebedingungen des VCP Land Niedersachsen zu (vgl. www.vcp-niedersachsen.de → Termine).

Anmerkungen:

*Unterschrift Teilnehmer*in / Personensorgeberechtigte*r*