

# Diversity Fam Halbjahresvertrag/Kids

## Werde ein Mitglied unserer Familie!

Anmeldeformular/ Vertrag

Name Erziehungsberechtigter:

Name Kind:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

Email:

Notfallkontakt:

( Falls Krankheiten zu beachten sind oder Medikamente angewendet werden müssen)

Datum:

Unterschrift: