

## Anmeldung zum Ferienprogramm 2015

Name, Vorname:
Adresse:
Institut:
Tel. privat:
Tel. dienstlich, Organisationseinheit: _____ Campus Nord: <input type="checkbox"/> Campus Süd: <input type="checkbox"/>

Datum / Unterschrift eines Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich folgende(s) Kind(er) **verbindlich** an:

### Ferienprogramm (AWO) Eggenstein-Leopoldshafen

Nr.	Name	Vorname	Geb. Datum
1.			
2.			
3.			
4.			

Die Ferienbetreuung wird für folgende Kalenderwoche(n) gebucht, **bitte ankreuzen:**

KW	Datum	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind
KW 32	03.08. – 07.08.				
KW 33	10.08. – 14.08.				
KW 34	17.08. – 21.08.				

**Ein Rechtsanspruch auf das Zustandekommen des Ferienprogramms besteht nicht.**

Mein Kind hat nachfolgende Lebensmittelallergien:

---

Sonstige Allergien, wichtige Hinweise für die Betreuer:

---

Bei Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung:

Ralph Pawlowski, CHG, Tel.: 45176, Email: ralph.pawlowski@kit.edu