

ANMELDEFORMULAR

für das Teddybär Spital
St. Gallen am 05.03.2019

(für jedes Kind auszufüllen)



Name des Kindes _____

Adresse des Kindes _____

Name Elternteil _____

Kontakt Eltern mail _____

 mobile _____

Mögliche Zeiten 13.30 – 14.45 Uhr

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind am Teddybär Spital St.Gallen 2019 teilnehmen wird.

Datum, Ort

Unterschrift Elternteil

Anmeldeschluss: 04.03.2019

Anmeldungen werden nach Eingang berücksichtigt. Die Anmeldung ist verbindlich.

Bitte senden Sie diese Anmeldung an folgende Adresse:

Calvin Sixt
Rosenstrasse 15a
9500 Will

Oder per Mail an: calvin.sixt@gmail.com