

Zutreffendes ankreuzen

Vegetarier	<input type="checkbox"/>
Nichtschwimmer	<input type="checkbox"/>
Schwimmer	<input type="checkbox"/>
Guter Schwimmer / Rettungsschwimmer	<input type="checkbox"/>

Einträge des Teams:

Zimmer: \_\_\_\_\_

Mitbewohner:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

KONFIPASS für

Foto  
Wird im KFS  
eingefügt

\_\_\_\_\_

Name und Vorname

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_

Plz, Ort

\_\_\_\_\_

Handynummer Konfirmand

Zutreffendes ankreuzen

Vegetarier	<input type="checkbox"/>
Nichtschwimmer	<input type="checkbox"/>
Schwimmer	<input type="checkbox"/>
Guter Schwimmer / Rettungsschwimmer	<input type="checkbox"/>

Einträge des Teams:

Zimmer: \_\_\_\_\_

Mitbewohner:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

KONFIPASS für

Foto  
Wird im KFS  
eingefügt

\_\_\_\_\_

Name und Vorname

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_

Plz, Ort

\_\_\_\_\_

Handynummer Konfirmand

Allergien (Lebensmittel, Insektenstiche, Gräser...)

Medikamente:

---

---

---

---

Krankenversicherung (bitte Karte mitgeben):

---

Hausarzt, Praxis, Telefonnummer:

---

---

---

Allergien (Lebensmittel, Insektenstiche, Gräser...)

Medikamente:

---

---

---

---

Krankenversicherung (bitte Karte mitgeben):

---

Hausarzt, Praxis, Telefonnummer:

---

---

---

Kontakt zu den Eltern / Erziehungsberechtigten:  
(geg. eine Kontaktperson, falls Sie nicht erreichbar  
sein sollten.)

Name

Telefon

Telefon mobil

e-mail

evtl. abweichende Urlaubsadresse vom 1.-12.8.

Kontakt zu den Eltern / Erziehungsberechtigten:  
(geg. eine Kontaktperson, falls Sie nicht erreichbar  
sein sollten.)

Name

Telefon

Telefon mobil

e-mail

evtl. abweichende Urlaubsadresse vom 1.-12.8.