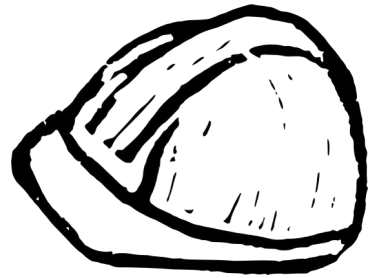


KINDERBAUSTELLE TERRAIN SUD



VORNAME / NAME: _____

ADRESSE: _____

GEBURTSDATUM: _____

TELEFONNUMMER, KONTAKT DER ELTERN: _____

KRANKENKASSE: _____

SPEZIELLES: _____

- DAS ARBEITEN UND SPIELEN AUF DER KINDERBAUSTELLE GESCHIEHT AUF EIGENE VERANTWORTUNG.
- ELTERN HAFTEN FÜR IHR KIND, VERSICHERUNG IST SACHE DER TEILNEHMER:IN.
- DIE KINDERBAUSTELLE LEHNT JEDE HAFTUNG AB.
- KINDER MÜSSEN DEM WETTER ENTSPRECHEND GEKLEIDET SEIN UND GESCHLOSSENE SCHUHE TRAGEN.
- KINDER BIS 8 JAHRE SIND VON EINER ERWACHSENEN PERSON ZU BEGLEITEN.
- IM FALLE EINES NOTFALLS WIRD IHR KIND INS SPITAL AARAU GEBRACHT. SIE WERDEN ALS ERZIEHUNGSBERECHTIGTE PERSON SOFORT TELEFONISCH KONTAKTIERT.
- MIT DER UNTERSCHRIFT BESTÄTIGEN SIE, DASS FOTOS VON IHREM KIND FÜR DAS PROJEKT VERWENDEN WERDEN DÜRFEN (DIGITAL SOWIE PRINTMEDIEN)

JA

NEIN (BITTE ANKREUZEN)

DATUM

UNTERSCHRIFT (ERZIEHUNGSBERECHTIGTE PERSON)

BAUSTELLENPASS



VORNAME _____

