

Novo Capoeira
General-Keyes-Straße 10/5
5020 Salzburg
ZVR 983762042

+436641623646
info@novocapoeira.at

**Anmeldung für
Capoeira Kinderwoche: Sommerferien**
im Bewohnerservice Lehen, Strubergasse 27a, 5020 Salzburg

ANMELDUNG für: _____
Name und Vorname des Kindes ()M ()W Geburtsdatum

ANSCHRIFT der Erziehungsberechtigten:

Name, Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Handynummer: _____

E-Mail: _____

Hiermit melde ich mein Kind für folgende Tage an.

Woche: 4. - 8. Augst 2025

- | | |
|------------|--------------------------|
| Montag | <input type="checkbox"/> |
| Dienstag | <input type="checkbox"/> |
| Mittwoch | <input type="checkbox"/> |
| Donnerstag | <input type="checkbox"/> |
| Freitag | <input type="checkbox"/> |

Mein Kind hat Allergie / Intoleranz gegen: Ja / Nein

Weitere Anmerkungen / Besonderheiten:

Mein Kind darf alleine nach Hause wird abgeholt. (Bitte ankreuzen!)

Ort, Datum

Unterschrift