

**Anmeldung zur Gedenkstättenfahrt nach Berlin  
04.-08. August 2020**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Handy. Nr. : \_\_\_\_\_

E.- Mail Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum Teilnehmer\*in: \_\_\_\_\_

Im Bedarfsfall folgende Tel. - Nr. anrufen: \_\_\_\_\_

Bei meiner Tochter/ meinem Sohn sind folgende  
Krankheiten/Allergien bekannt:

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein/e Sohn/Tochter an der Gedenkstättenfahrt nach Berlin teilnimmt.

Folgende Vereinbarung zur „Ausgehzeit“ haben wir mit unserer/m Tochter/Sohn vereinbart:

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_