



-----  
**Anmeldung zur Gruselübernachtung vom 31.10. - 01.11. in Brake**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse und Telefonnummer (unter der Sie im Bedarfsfall zu erreichen sind):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Notfalltelefonnummer:

\_\_\_\_\_

Lebensmittelunverträglichkeit/ Info zur besonderen Beachtung:

\_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an oben genannter Veranstaltung der ev.-ref. Kirchengemeinde Brake teilnimmt und auf einem Gruppenfoto im Gemeindebrief/auf der Homepage abgebildet wird.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte