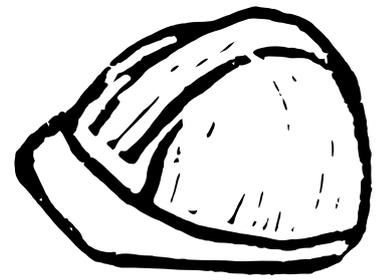


KINDERBAUSTELLE TERRAIN SUD



VORNAME / NAME:-----

STRASSE:-----

PLZ:-----ORT:-----

GEBURTSDATUM:-----

TELEFONNUMMER, KONTAKT DER ELTERN:-----

KRANKENKASSE:-----

SPEZIELLES:-----

DAS ARBEITEN UND SPIELEN AUF DER KINDERBAUSTELLE GESCHIEHT AUF EIGENE
VERANTWORTUNG.

ELTERN HAFTEN FÜR IHRE KINDER, 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 UND FILMAUFNAHME VON IHREM
KIND FÜR DAS PROJEKT VERWENDEN WERDEN DÜRFEN:

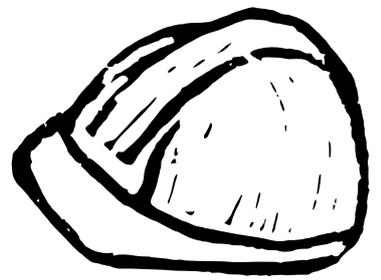
JA

NEIN

(BITTE ANKREUZEN)

DATUM / UNTERSCHRIFT (ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN PERSON)

BAUSTELLENPASS



VORNAME _____

