



ANMELDEFORMULAR SOMMERWOCHE Wien von 14. bis 18. Juli 2025

Vor- und Nachname des Kindes

.....

Geburtsdatum:

Vers.Nr:

Straße

PLZ und Ort

.....

Vater (Name und Handynummer)

Mutter (Name und Handynummer)

.....

E-Mail

Instrument seit Jahren

Anmeldung & Einverständniserklärung

Ich erkläre mich einverstanden, dass mein Kind

.....

bei der **Sommerwoche Wien**

von 14. bis 18. Juli 2025 teilnimmt.

täglich von 9 -12 und 13 - 16 Uhr inkl. Mittagessen (€ 350 pro Kind).

Geschwisterrabatt 10%.

im Bildungszentrum a. d. Wien, Seuttergasse 29.A, 1130 Wien.

Im Falle eines medizinischen Notfalls vertraue ich den Verantwortlichen der Sommerwoche die Entscheidungen unter fachlich-medizinischer Begutachtung an. Die Verantwortlichen der Sommerwoche melden mir einen Notfall unverzüglich.

Bitte senden Sie das Anmeldeformular
als Anhang an daniel@fufo.at.

.....
Unterschrift Vater oder Mutter