



BEZIRK
NIEDERBAYERN

Sommer**AKTIV**ersität 2024 von 26. August bis 3. September in Landshut

Persönliche Angaben

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Geb.Datum: _____

Personalausweisnummer: _____

Krankenversichert bei: _____

Erziehungsberechtigte (Name, Telefon): _____

Vegetarier ☐ nein ☐ ja

Veganer ☐ nein ☐ ja

Sonstiges zu beachten (in Bezug auf Essen): _____

☐ Schwimmer ☐ Nichtschwimmer

Krankheit/Behinderung ☐ nein ☐ ja

Wenn ja, welche? _____

Allergie? ☐ nein ☐ ja

Wenn ja, welche? _____

Müssen Medikamente eingenommen werden? ☐ nein ☐ ja

Wenn ja, welche und wann? _____

Dürfen bestimmte Medikamente nicht eingenommen werden?

☐ nein ☐ ja

Wenn ja, welche? _____

Tetanusimpfung? ☐ nein ☐ ja

Letzte Impfung am _____

Sonstige Impfungen? _____

Hobbys:

Was ist sonst noch zu beachten?

Unterschrift Teilnehmer

Unterschrift Erziehungsberechtigter

*Dieses Teilnehmerblatt bitte baldmöglichst ausgefüllt und unterschrieben
zurücksenden an:*

*Bezirk Niederbayern
Frau Petra Zierer
Maximilianstr. 15
84028 Landshut*

Oder scannen und per E-Mail: regionalpartnerschaften@bezirk-niederbayern.de