

Antrag auf Mitgliedschaft in der Floriangruppe Pogreß

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Kontakt / Telefon:

(wenn möglich bitte 2 Nummern)

Gesundheitliche Bemerkungen:

(Asthma, Sehnenverkürzung, etc.)

Sonstige Bemerkungen:

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft meines Kindes _____ in
der Floriangruppe Pogreß. Ich habe das Infoblatt mit den Grundsätzen dieser Floriangruppe
gelesen und erkläre mich damit einverstanden.

Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Genehmigt / Nicht genehmigt (Zutreffendes unterstreichen)

Leiter der Floriangruppe Pogreß