

## FRAGEN ZU DEINER PERSON

Name, \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_ Geschlecht: [ ] Boy [ ] Girl

Email: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Adresse, Ort \_\_\_\_\_

### 1. Im Notfall zu benachrichtigen:

Name: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

### 2. Gesundheit

1. Hast Du auf irgendetwas eine Allergie (Wespenstiche, bestimmte Medikamente,...)? Worauf?

\_\_\_\_\_

2. Hast Du eine Krankheit oder Behinderung? Welche?

\_\_\_\_\_

3. Nimmst Du regelmässig Medikamente? Welche?

\_\_\_\_\_

---

**Ich bestätige die Gültigkeit meiner Anmeldung für den Workshop**

Ort/Datum/Unterschrift :

\_\_\_\_\_

Unterschrift Eltern/gesetzlicher Vertreter (für Personen bis zum 18. Lebensjahr) :

**Anmeldung an:** King's Kids Zürich, workshop4teens, Ankerstr. 112, 8004 Zürich  
oder per Email an: [zuerich@kingskids.ch](mailto:zuerich@kingskids.ch)