

## Anmeldeformular KiBiWo 2026

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Alter \_\_\_\_\_

Kita / Klasse \_\_\_\_\_

Notfallnummer \_\_\_\_\_

Lebensmittelallergien / Unverträglichkeiten

---

---

### Teilnahmetage

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Di 17.03.     | <input type="radio"/> Mi 18.03.                      |
| <input type="radio"/> Do 19.03.     | <input type="radio"/> Fr 20.03.                      |
| <input type="radio"/> wird abgeholt | <input type="radio"/> darf alleine nach Hause laufen |

☐ Wir bringen einen Kuchen mit.

**Bildmaterial** meiner Tochter / meines Sohnes darf für die Öffentlichkeitsarbeit der Ev. Christusgemeinde Schlitzerland

- ☐ nicht verwendet werden
- ☐ nur Bilder / Fotos für Printmedien
- ☐ Bilder mit Rückfrage für Onlinemedien wie Gemeindebrief, Flyer, Homepage...

Hiermit melde ich meine Tochter / meinen Sohn verbindlich zur Kinderbibel-woche vom 17.03. – 20.03.2026 im ev. Gemeindehaus Schlitz an.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift einer sorgeberechtigten Person

*Anmeldung ausgefüllt als Foto oder Scan an: [gemeindebuero@ecg-schlitzerland.de](mailto:gemeindebuero@ecg-schlitzerland.de)*