

Bitte bis spätestens 14 Tage vor Kurbeginn zurückschicken!!!

Absender:

Name: _____



Telefon: _____

Handy: _____

**AWO
Nordseeklinik Erlengrund
Gesundheit für Mutter und Kind
Nordseestr. 100
25761 Büsum**

Kur vom _____ bis _____ in Büsum - Nordseeklinik Erlengrund

Ich treffe am: _____

mit _____ Kindern

um _____ Uhr am Bahnhof in **BÜSUM** ein

Ich reise selbst an

Besonderheiten/Wünsche:

Telefonfreischaltung: ja nein

Kindergarten-/Schulerfahrung meiner Kinder:

mein Kind _____ geht in die Schule/den Kindergarten ja nein

mein Kind _____ geht in die Schule/den Kindergarten ja nein

mein Kind _____ geht in die Schule/den Kindergarten ja nein

mein Kind _____ geht in die Schule/den Kindergarten ja nein

Ort, Datum

Unterschrift