



Anmeldeformular Projektteilnehmer_innen

(Bitte vor dem Ausfüllen die Projektbeschreibung genau durchlesen!!!)

Westfälisch-Lippische Landjugend e.V.
Jonathan Hoffmann
Schorlemerstr. 15
48143 Münster



| | |
|-----------------------|----------------------------|
| Name | Vorname |
| Straße | PLZ + Ort |
| Telefon/Fax | Geburtstag |
| Schultyp/Klasse/Stufe | Führerschein? Sonstiges??? |

Hobbys/Interessen

Wann möchtest Du am Projekt "Land(er-)Leben" teilnehmen?

- Sommerferien: von _____ bis _____
zu einer anderen Zeit: _____

Welche Erfahrungen bringst Du mit?

Ich möchte am Projekt "Land(er-)Leben" teilnehmen, weil:

Ich möchte, wenn möglich, gern folgende Bereiche kennen lernen:

im Stall:

im Haushalt:

auf dem Feld:

im Garten:

mit Kindern:

Andere/Weitere:

Wie bist Du auf das Projekt aufmerksam geworden?

Sonstiges: das man von mir wissen sollte (Allergien, gesundheitliche Beschwerden, Vegetarier, etc.)

Ich möchte am Projekt Land(er)leben teilnehmen:

Ort, Datum

Unterschrift

Von den Eltern auszufüllen:

Haben Sie für Ihre Tochter/Ihren Sohn eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen?

ja

nein

Ist Ihre Tochter/Ihr Sohn unfallversichert?

ja

nein

Ich erkläre mich einverstanden, dass mein/e noch nicht volljährige/r Sohn/Tochter am Projekt "Land(er-)Leben" teilnimmt:

Ort, Datum

Unterschrift des / der gesetzlichen Vertreters / Vertreterin