

LANGUAGE FARM

Dorfstrasse 100 / Pritschroda • 07768 Freienorla / Thüringen
Tel: 0361 - 38 01 44 7 • Funk: 0179 - 48 46 72 0 • Fax: 0364 - 23 2 2 296
www.languagefarm.net • e-mail: info@languagefarm.net



ANMELDUNG

Für den Sprachkurs Nr.:

vom: bis:

melde ich mein/e Kind/er

Englischschuljahre/-erfahrungen:

..... geb. am:

.....

..... geb. am:

.....

..... geb. am:

.....

verbindlich an.

Erziehungsberechtigte

Name: Vorname:

Adresse:

Telefon:

mobil:

Fax:

mail:

Mit der Anmeldung leiste ich eine Anzahlung von 100,- Euro (per Überweisung). Den restlichen Teilnehmerbeitrag (Programm-, Übernachtungs- und Verpflegungskosten inkl. Transfer vom/zum Bahnhof - bei Eigenanreise)

in Höhe von Euro:

überweise ich bis spätestens 3 Wochen vor Kursbeginn (Zahlungseingang) und sende Ihnen im gleichen Zeitraum die Einverständniserklärung + plus Fragebogen zu. (Verwendungszweck: Name, Vorname, Kurs Nr.)

Bankverbindung: Postbank Berlin Konto: 681 629 105 • BLZ: 100 100 10

Absagen werden gemäß der AGB (siehe Internet) behandelt.

Wir empfehlen eine Reiserücktrittskostenversicherung!

Ort/Datum: Unterschrift:

LANGUAGE FARM

Dorfstrasse 100 / Pritschroda • 07768 Freienorla / Thüringen
Tel: 0361 - 38 01 44 7 • Funk: 0179 - 48 46 72 0 • Fax: 0364 - 23 2 2 296
www.languagefarm.net • e-mail: info@languagefarm.net



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

An dem Sprachkurs Nr. vom: bis:

auf der Language Farm erteile/n ich/wir mein/unser Einverständnis.

für die Teilnahme meiner Tochter/ meines Sohnes

.....
Ich/Wir weiß/wissen, dass die Aufsichtspflicht erst bei Ankunft auf der Language Farm bzw. bei Eigenanreise am Bahnhof beginnt.

• Mein/unser Kind wird gebracht oder darf allein an- und abreisen.

Dabei bitte ich folgendes zu beachten:

.....
• Mein/Unser Kind ist ein: guter schwacher Nichtschwimmer.

Ich/Wir bin/sind insbesondere davon in Kenntnis und einverstanden, dass in fließenden Gewässern und in Schwimmbädern gebadet wird: Ja Nein

• Mein Kind hat folgende körperliche Konditionen:

sehr gut gut mittel gelegentlich schwach schwach

• Mein Kind leidet an folgenden Krankheiten und Gesundheitsschäden:

.....
• Mein/Unser Kind ist allergisch auf:

• Mein/Unser Kind hat folgende Medikamente einzunehmen

täglich:

wöchentlich:

bei folgenden Symptomen:

In Notfällen bin/sind ich/wir unter Tel-Nr.: von: bis:

sowie: von: bis: zu erreichen.

Name und Tel-Nr.: behandelnder Hausarzt:

• Ich/Wir gestatte/n. dem Veranstalter und seinen Mitarbeitern, erforderlichenfalls Eigentum meines/unseres Kindes vorübergehend oder zur Herausgabe an mich/uns an sich zu nehmen.

• Ich/Wir weiß/wissen, dass die Language Farm alkohol-, tabak- und drogenfreies Gebiet ist. Ich überlasse eventuell von meinem/unseren Kind mitgeführte Dinge dieser Art dem Veranstalter und seinen Mitarbeitern zur Einziehung und Herausgabe an mich/uns
 sofortigen Vernichtung

Sonstige Bemerkungen oder Auffälligkeiten:

.....
Ort/Datum: Unterschrift: