

Friesenhof Altlindenau  
Altlindenau 16 – 01445 Radebeul  
Telefon / -fax: 0351 / 830 45 34  
E-Mail: info@friesenhof-altlindenau.de

---

## **ANMELDUNG REITERFERIEN FRIESENHOF ALTLINDENAU RADEBEUL**

(Reiseanmeldung bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben an die o.g. Adresse, Faxnummer oder E-Mailadresse senden.)

### **Ich / Wir melde/n folgende Person verbindlich an:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Reisetermin: vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

reitet seit Jahren \_\_\_\_\_ frei / reitet seit Jahren \_\_\_\_\_ Longe / keine Reiterfahrung \_\_\_\_\_

### **Angaben zu den Eltern:**

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

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_

### **Im Notfall kann folgende Dritt-Person des Vertrauens informiert werden:**

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

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_

### **Im Notfall kann folgende Dritt-Person des Vertrauens informiert werden:**

Mein Kind ist Schwimmer: \_\_\_ Nichtschwimmer: \_\_\_ Badeerlaubnis erteilt: ja \_\_\_ / nein \_\_\_

Welche akuten / chronischen Krankheiten / Allergien liegen vor:

\_\_\_\_\_

Müssen regelmäßig Medikamente eingenommen werden:

\_\_\_\_\_

Mein Kind ist Krankenversichert bei folgender Krankenkasse:

\_\_\_\_\_

Für mein Kind besteht eine Haftpflichtversicherung: \_\_\_\_\_

Für mein Kind besteht eine Unfallversicherung: \_\_\_\_\_

Die Bezahlung des Betrages von 350,00 EUR erfolgt bei Anreise in bar.

---

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Reiseanmeldung verbindlich an:

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_