KMDD Familien Camp 2027

❑ **<u>Camp Regen</u>**: Ich bewerbe mich mit meiner Familie für das kostenlose Familien Camp vom **25.- 27. Juni 2027 in Regen (Bayern)**.

Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig und gut leserlich aus:

Angaben zur Familie			
Familienname			
Straße/Hausnummer			
PLZ/Ort			
Telefon			
E-Mail			
An-/Abreise		❑ Zug ❑ Auto	
Wir haben Schlafsäcke und Isomatten		❑ ja ❑ nein	
Erwachsener 1		**Erwachsener 2**	
Vorname		Vorname	
Familienname		Familienname	
Geschlecht	❑ weiblich ❑ männlich ❑ divers	Geschlecht	❑ weiblich ❑ männlich ❑ divers
Geburtsdatum		Geburtsdatum	
Kind 1		**Kind 2**	
Vorname		Vorname	
Familienname		Familienname	
Geschlecht	❑ weiblich ❑ männlich ❑ divers	Geschlecht	❑ weiblich ❑ männlich ❑ divers
Geburtsdatum		Geburtsdatum	
Alter im Camp		Alter im Camp	

>> Blatt bitte wenden >>

Kind 3		Kind 4	
Vorname		Vorname	
Familienname		Familienname	
Geschlecht	❑ weiblich ❑ männlich ❑ divers	Geschlecht	❑ weiblich ❑ männlich ❑ divers
Geburtsdatum		Geburtsdatum	
Alter im Camp		Alter im Camp	
Kind 5		**Kind 6**	
Vorname		Vorname	
Familienname		Familienname	
Geschlecht	❑ weiblich ❑ männlich ❑ divers	Geschlecht	❑ weiblich ❑ männlich ❑ divers
Geburtsdatum		Geburtsdatum	
Alter im Camp		Alter im Camp	

Warum wir teilnehmen wollen, wer wir sind und was man über uns wissen muss:

_____

_____

_____

_____

_____

Vielen Dank!

► *Bei Fragen können Sie sich jederzeit bei uns melden. Bitte senden Sie den Fragebogen an:*

KEINE MACHT DEN DROGEN e. V., Agnesstr. 34, 80798 München
E-Mail: sandra.hoegel@kmdd.de, Tel.: 089-85639961, Fax: 089-85639967