



KMDD Familien Camps 2025

Camp 1: Ich bewerbe mich mit meiner Familie für das kostenlose Familien Camp vom **23.- 25. Mai 2025 in Regen (Bayern)**.

Camp 2: Ich bewerbe mich mit meiner Familie für das kostenlose Familien Camp vom **3.- 5. Oktober 2025 in Walsrode (Niedersachsen)**.

Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig und gut leserlich aus:

| Angaben zur Familie | | | |
|---|---|---|---|
| Familiennamen | | | |
| Straße/Hausnummer | | | |
| PLZ/Ort | | | |
| Telefon | | | |
| E-Mail | | | |
| An-/Abreise | | <input type="checkbox"/> Zug <input type="checkbox"/> Auto | |
| Nur für Camp 1: Wir haben eine Campingausrüstung | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Erwachsener 1 | | Erwachsener 2 | |
| Vorname | | Vorname | |
| Familiennamen | | Familiennamen | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers | Geschlecht | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers |
| Geburtsdatum | | Geburtsdatum | |
| Kind 1 | | Kind 2 | |
| Vorname | | Vorname | |
| Familiennamen | | Familiennamen | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers | Geschlecht | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers |
| Geburtsdatum | | Geburtsdatum | |
| Alter im Camp | | Alter im Camp | |

- Blatt bitte wenden -

SUCHTPRÄVENTION FÜR KINDER UND JUGENDLICHE



| Kind 3 | | Kind 4 | |
|---------------|---|---------------|---|
| Vorname | | Vorname | |
| Familiennname | | Familiennname | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers | Geschlecht | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers |
| Geburtsdatum | | Geburtsdatum | |
| Alter im Camp | | Alter im Camp | |
| Kind 5 | | Kind 6 | |
| Vorname | | Vorname | |
| Familiennname | | Familiennname | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers | Geschlecht | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers |
| Geburtsdatum | | Geburtsdatum | |
| Alter im Camp | | Alter im Camp | |

Warum wir teilnehmen wollen:

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