

Anmeldeformular

Bezirkswettbewerb



Gruppenname: _____

OV/KV: _____

Stufe: ☐ Stufe I ☐ Stufe II ☐ SSD

	Name Gruppenleiter*in	Geburtsdatum	PLZ, Wohnort	Geschlecht (m/w/d)
1				
2				
	Name Teilnehmer*in	Geburtsdatum	PLZ, Wohnort	Geschlecht (m/w/d)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

E-Mail betreuende*r GL*in: _____

Telefonnummer betreuende*r GL*in: _____

Schlachtenbummler (je 8 € Unkostenpauschale): _____

Hinweise für die Verpflegung:

Vegetarisch: _____ mal

Laktosefrei: _____ mal

*(Hinweis zur Verpflegung: Wir bitten Teilnehmende mit Glutenunverträglichkeiten, Veganer*innen und sonstigen Unverträglichkeiten, sich für den Wettbewerbstag Essen mitzubringen, da das Küchenteam bei den Verpflegungsmengen leider nicht garantieren kann, dass es nicht doch zu „Kontaminationen“ kommt.)*

Unterschrift JL*in

Unterschrift KJL*in