

Klinikum Altenburger Land GmbH  
Mutter-Kind-Station  
Am Waldessaum 10  
04600 Altenburg

## SCHÖN, DASS SIE SICH FÜR UNSEREN GESCHWISTERKURS ENTSCIEDEN HABEN!

Bitte tragen Sie ein, für welchen Termin Sie sich verbindlich anmelden!

Termin

## BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

Name, Vorname (Eltern)

Voraussichtlicher Geburtstermin

Name und Alter des Kindes (mind. 3 und max. 10 Jahre)

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Datum

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift nehme zur Kenntnis, dass meine persönlichen Daten gespeichert werden. Die Speicherung dient ausschließlich der Durchführung des Kurses.

### Wichtige Hinweise

**Anmeldung:** Bitte melden Sie sich bis 7 Tage vor dem Veranstaltungstermin an. Nutzen Sie dafür das Anmeldeformular oder senden Sie uns eine E-Mail an [kinder-jugendmed@klinikum-altenburgerland.de](mailto:kinder-jugendmed@klinikum-altenburgerland.de)

**Programmänderungen:** Programmänderungen aus dringendem Anlass behält sich die Klinikum Altenburger Land GmbH vor. Die angemeldeten Teilnehmer werden von uns rechtzeitig telefonisch informiert.

**Absagen:** Geben Sie uns bitte telefonisch Bescheid, sollte Ihr Kind verhindert sein -Telefonnummer 03447 52-2399.

**Bitte das Anmeldeformular vollständig ausfüllen und zurücksenden z.B. per E-Mail an [kinder-jugendmed@klinikum-altenburgerland.de](mailto:kinder-jugendmed@klinikum-altenburgerland.de) oder per Fax 03447 52-1213.**