# Anmeldung für die Bienen-AG

Vor- und Nachname des Kindes: ……………………………………………………………….….

Klasse: ……... Geburtsdatum: ……………………………..

Mein Kind möchte an der Bienen AG teilnehmen. Es sind mir/uns keine Allergien gegen Bienenprodukte, Bienengift oder andere Insektengifte bekannt. Ich befürworte eine Teilnahme meines Kindes an der Bienen AG und melde es hiermit an.

Vor- und Nachname des/der Erziehungsberechtigten:………………..…………………

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten:………………………………………………

# Anmeldung für die Bienen-AG

Vor- und Nachname des Kindes: ……………………………………………………………………….…….

Klasse: ….. Geburtsdatum: ……………………………..

Mein Kind möchte an der Bienen AG teilnehmen. Es sind mir/uns keine Allergien gegen Bienenprodukte, Bienengift oder andere Insektengifte bekannt. Ich befürworte eine Teilnahme meines Kindes an der Bienen AG und melde es hiermit an.

Vor- und Nachname des/der Erziehungsberechtigten:………………………………..………………

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten:………………………………………………….…………