

ANGABEN ZUM GESUNDHEITZUSTAND

FC LUZERN
FUSSBALL
CAMP 2019



Name Teilnehmer/in
Camp

1 2 3 4

Es ist uns wichtig, dass Sie uns mitteilen falls Ihr Kind Medikamente einnehmen muss oder an Krankheiten / Allergien leidet. Bitte füllen Sie nachfolgende Fragen aus:

Leidet Ihr Kind an Krankheiten oder Allergien? JA NEIN

Wenn ja, an welchen?

Muss Ihr Kind Medikamente einnehmen? JA NEIN

Wenn ja, welche Medikamente?

Weitere Bemerkungen

Datum / Unterschrift

Wir bitten Sie, den ausgefüllten Talon so bald wie möglich per E-Mail, Fax oder Post an die unten aufgeführte Adresse zu retournieren. Ohne Ihre Rückmeldung bestätigen Sie, dass Ihr Kind zu 100% gesund ist.

FC Luzern-Innerschweiz AG
Fussballcamp
Horwerstrasse 91
6005 Luzern
E-Mail fussballcamp@fcl.ch
Fax +41 41 317 09 99