

## Anmeldung zu den „Musischen Tagen 2026“ im Schullandheim Habischried

Name \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Instrument \_\_\_\_\_

Email-Adresse \_\_\_\_\_

Name d. Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_ Krankenkasse \_\_\_\_\_

Besonderheiten ( Allergien, Medikamente, besondere Ernährung, usw.) \_\_\_\_\_  
() Vollkost () vegetarische Kost

Hiermit melde ich mein Kind ( Mindestalter 8 Jahre ) verbindlich zur Teilnahme an den Musischen Tagen vom 3.8. bis 6.8.2026 an.

Die Anmeldung ist erst nach Überweisung der Teilnahmekosten gültig. Für die Dauer der Veranstaltung übertrage ich die Aufsichtspflicht an die Betreuenden. Ich erkläre mich einverstanden, dass die Lehrkräfte, im Falle einer Erkrankung meines Kindes, ärztliche Behandlungen und notfalls lebensrettende Eingriffe veranlassen dürfen. Sollte in den letzten 2 Wochen vor den Musischen Tagen mein Kind erkranken, oder aus anderen dringenden Gründen nicht daran teilnehmen können, verpflichte ich mich, die Leitenden der Maßnahme davon in Kenntnis zu setzen.

Ort / Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift d. Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

Von meinem Kind \_\_\_\_\_  
dürfen im Rahmen der Musischen Tage Bild- und Tonaufnahmen gemacht werden.

Ort / Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift d. Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

Zustieg in ☐ Hutthurm 8.30 h ☐ Passau Güterbahnhof 9h  
Einfahrt Parkhaus

() Wir beabsichtigen zur Abschlussveranstaltung zu kommen und bieten Mitfahrgelegenheit für ( ) Personen. Meine Kontaktdaten dürfen weiter gegeben werden.

() Ich möchte gerne die Abschlussveranstaltung besuchen und benötige eine Mitfahrgelegenheit. Rückfahrgelegenheit besteht auch im Bus.

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift der Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_