



Anmeldung Ostercamp von Di., den 07.04. – Fr., den 10.04.2026

Mein Kind nimmt teil - bitte ankreuzen:

- | | | | | | |
|---|------|-----|-----|-----|--|
| ☐ 4 Tage, Kostenbeitrag 170 € + Essen 60€ | alle | | | | |
| ☐ 3 Tage, Kostenbeitrag 145 € + Essen 45€ | MO. | DI. | MI. | DO. | |
| ☐ 2 Tage, Kostenbeitrag 100 € + Essen 30€ | MO. | DI. | MI. | DO. | |
| ☐ 1 Tage, Kostenbeitrag 55 € + Essen 15€ | MO. | DI. | MI. | DO. | |

Summe Kosten:

Vorname

Name

Jahrgang

Ansprechpartner

Telefon

E-Mail

.
Datum / Unterschrift

Anmeldung per E-Mail an: foerderverein@wthc.de
Wiesbadener Volksbank IBAN DE23 5109 0000 0018 0449 00