

Teilnehmerliste: Camp / Freizeitaktivität

Camp / Aktivität: _____

Datum / Zeitraum: _____

Betreuer: _____

Nr.	Name des Teilnehmers	Alter	Notfallkontakt (Name & Telefon)	Allergien / Wichtige med. Infos	Check- in / out
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					