



Kinder- und Jugendtreff in Dienstleistungszentrum Grünhöfe
Tel. 0471 - 3087 820 oder - 821

Frage- / Anmeldebogen für Ferienaktionen

Liebe Eltern,

bitte füllen Sie diesen Frage- /Anmeldebogen sorgfältig aus. Falls Sie Fragen zu dem Programm bzw. der Aktion haben oder hinsichtlich des Ausfüllens dieses Bogens, melden Sie sich bitte unter der angegebenen Telefonnummern. Wir werden Ihnen dann sicherlich weiterhelfen können. Gleichzeitig versichern wir, dass wir alle gemachten Angaben selbstverständlich vertraulich behandeln werden.

Mein/ Unser Kind: _____ Geburtsdatum: _____

Name der/ des Erziehungsberechtigten: _____

Straße: _____

PLZ/ Ort: _____

Mein Kind darf an folgenden Angeboten teilnehmen:

- „Bad 1“ (nur bei Regen) TN-Beitrag (für 3 Std.): **3,20 €** (bis 15 Jahre); **4,90 €** (ab 16 Jahre)
- „Kids-Zone“ (6 – 12 Jahre) TN-Beitrag: **5,- €**
- „Bowling“ (ab 10 Jahre) TN-Beitrag: **4,- €**
- „Jader-Park“ (8 – 15 Jahre) TN-Beitrag: **10,- €**
- „Bouldern“ (8 – 16 Jahre) TN-Beitrag: **8,- €**
- „Kletterpark-Cux.“ (min. Körpergröße: 1,40m) TN-Beitrag: **14,- €**

Mein Kind wird abgeholt von: Mutter Vater selbstständig andere Person

Name der anderen Person: _____

Wir sind während der Angebote bzw. im Notfall zu erreichen:

Festnetz-Tel.: _____ Mobil: _____

Sollten Sie nicht erreichbar sein, wen können wir im Bedarfsfall informieren?

Name: _____ Festnetz-Tel./ Mobil: _____

(Bitte die Person darüber informieren, dass Sie sich bei uns gemeldet haben!)

Wichtige Informationen

Wann wurde Ihr Kind zuletzt gegen Tetanus (Wundstarrkrampf) geimpft? _____

Einige Ausflüge beinhalten ein Schwimmangebot. Bitte kreuzen Sie an, ob Ihr Kind schwimmen kann.

Mein Kind kann:

- gar nicht schwimmen gut schwimmen sehr gut schwimmen

Mein Kind hat folgendes Schwimmbzeichen: _____

Müssen die Betreuer/-innen auf Besonderes achten? _____
(Allergien, Medikamente, Sonstiges?)

Bei einem Unfall wird ggf. die Krankenversicherung Ihres Kindes benötigt. Mit der Nennung Ihrer Krankenkasse erklären Sie sich mit einer evtl. Behandlung einverstanden.

Name der Krankenkasse: _____

Name und Geburtsdatum der/ des Versicherten: _____

Ich/wir nehme(n) zur Kenntnis, dass jegliche Gegenstände (Uhren, Kleidung, Geldbörsen, Fotoapparate, etc.) die abhandkommen oder beschädigt werden, sowie das Nichtbefolgen von Anweisungen der Betreuer/innen und sich daraus eventuell ergebende Nachteile, keine haftungsrechtlichen Folgen herbeiführen.

Außerdem stimme(n) ich/wir der Veröffentlichung von eventuellen Bildaufnahmen meines Kindes - im Rahmen der Aktion - auf den Internetseiten des Dienstleistungszentrums Grünhöfe oder in örtlichen Printmedien zu.

Ort, Datum

Unterschrift eines Elternteils bzw. Sorgeberechtigten