

Verbindliche Anmeldung

Frühstück und Ausflug „Neongolf“

14.04.2025 - 15€

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ Wohnort: _____
Telefon: _____ Geb. am: _____
E-Mail: _____ Geschlecht: _____

Name, Vorname Sorgeberechtigte: _____

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Mein Kind benötigt folgende Medikamente: _____
- Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind im Krankheitsfall in ärztliche Behandlung gegeben wird.
Krankenkasse: _____

Eventuelle Besonderheiten, die den Betreuer/-innen bekannt sein sollten:

Während der Dauer des Angebotes bin ich unter folgender Nummer erreichbar:
(nur ausfüllen bei Abweichung von o.g. Nummer)

Telefon

- Ich erlaube meinem Sohn/meiner Tochter sich auch ohne Betreuer/-in in Kleingruppen von mindestens drei Personen außerhalb der Gruppe (z.B. für Einkäufe) zu bewegen. Gleichzeitig stelle ich für diesen Fall die Stadt Laatzen und die Betreuer/-innen von Schadensansprüchen frei.
- Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von meinem Kind eventuell in Printmedien, Fernsehen oder im Internet veröffentlicht werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von meinem Kind eventuell in den sozialen Medien veröffentlicht werden (z.B. Facebook-Seite des Kinder- und Jugendbüros)
- Die Teilnahmebedingungen sind mir bekannt.**

Ort, Datum

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten