Verbindliche Anmeldung
zur
Sommerferienbetreuung
02.07. – 12.08.2026

Anmeldeschluss: 12.06.2026

Kind Name:		Kind Vorname:	
Straße:		Wohnort:	
Geschlecht: (optional)		Geb. am:	

Sorgeberechtigte Person 1		**Sorgeberechtigte Person 2**	
Name:		Name:	
Vorname:		Vorname:	
Adresse: (falls abweichend)		Adresse: (falls abweichend)	
E-Mail:		E-Mail:	
Telefon:		Telefon:	

☐ Ich habe das alleinige Sorgerecht

Anmeldung für Woche (bitte ankreuzen; Kosten 65€ pro volle Woche):

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
KW 27 **(02.-03.7.)**	**KW 28** **(06.-10.7.)**	**KW 29** **(13.-17.7.)**	**KW 30** **(20.-24.7.)**	**KW 31** **(27.-31.7.)**	**KW 32** **(03.-07.8.)**	**KW 33** **(10.-12.8.)**

Zutreffendes bitte ankreuzen:

☐ Mein Kind isst vegetarisch

☐ Mein Kind ist Schwimmer/in mit Abzeichen: _____

☐ Mein Kind benötigt folgende Medikamente: _____

Eventuelle Besonderheiten, die zur Betreuung bekannt sein sollten:

_____

_____

Zutreffendes bitte ankreuzen:

☐ Ich erlaube meinem Kind sich auch ohne Betreuer/-in in Kleingruppen von mindestens drei Kindern außerhalb der Gruppe (z.B. Spielen ohne ständige Aufsicht auf dem Schulhof oder bei Ausflügen beispielsweise in den Zoo) zu bewegen. Gleichzeitig stelle ich für diesen Fall die Stadt Laatzen und die Betreuer/-innen von Schadensansprüchen frei.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass Bilder von meinem Kind eventuell in Printmedien, im Fernsehen oder auf Internetseiten veröffentlicht werden.*

☐ Ich bin damit einverstanden, dass Bilder von meinem Kind eventuell in den sozialen Medien des Kinder- und Jugendbüros veröffentlicht werden. (z.B. Instagram)*

☐ Ich stimme der Veröffentlichung von Bildmaterial meines Kindes **nicht** zu.

☐ Die **allg. Vertragsbedingungen und Datenschutzhinweise** für die Ferienbetreuung des Kinder- und Jugendbüros habe ich gelesen und erkenne ich an.

* Die Einwilligung ist jederzeit schriftlich beim Kinder- und Jugendbüro der Stadt Laatzen widerruflich. Die Einwilligung ist freiwillig. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung entstehen keine Nachteile.

Ort, Datum	Zeichnung des/der Personensorgeberechtigten

Hinweis: Sollten Sie sich im **Leistungsbezug des JobCenters** befinden, teilen Sie uns das bitte unbedingt mit. Für die Kostenübernahme erhalten Sie möglicherweise einen **Dringlichkeitsnachweis** von Ihrem JobCenter. Bitte lassen Sie uns diesen dann im Original zukommen.