

Anmeldung Herbstferien 2025

Anmeldezeitraum 15 bis 19.09.2025

Datum	Uhrzeit	Ge- bühr	Motto	Teilnah- me ankreu- zen
13.10.25	7.30 - 13.00	10,- €	Wohnen in einer Kugel	
14.10.25	7.30 - 13.00	10,- €	Wer ist dein Lieblings- baum?	
15.10.25	7.30 - 13.00	10,- €	Fraßspuren an Nüssen und Zapfen	
16.10.25	7.30 - 13.00	10,- €	Die Spinnen spinnen ja- und wie!	
17.10.25	7.30 - 13.00	10,- €	Wenn kleine Könige zusammenrücken	
20.10.25	7.30 - 13.00	10,- €	Musicalwoche mit Fini Bühne frei für die Kids	
21.10.25	7.30 - 13.00	10,- €		
22.10.25	7.30 - 13.00	10,- €		
23.10.25	7.30 - 13.00	10,- €		
24.10.25	7.30 - 13.00	10,- €		

!!Zutreffendes bitte ankreuzen!!:

- Ich habe die Anmelde- und Teilnahmebedingungen gelesen und diese mit meinem Kind besprochen. Wir willigen ein.
- Ich bin mit den genannten Bedingungen zur Aufnahme von Bild- und Tonmaterialien einverstanden
 - Website
 - Soziale Medien (z.B. Facebook)
 - Presse
- Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und
- bin auch mit dieser einverstanden.



Mein Kind darf nach dem Programm alleine nach Hause fahren.

ja nein

Dürfen wir ihrem Kind ein Pflaster aufkleben?

Ja Nein

Dürfen wir Wunden desinfizieren?

Ja Nein

- Ich bin noch nicht im Verteiler des Lokalen Bündnisses für Familie und möchte, dass die unten angegebene E-Mailadresse in diesen aufgenommen wird. Über diesen Verteiler informieren wir über unsere Veranstaltungen und ggf. weitere Familien- und Kinderveranstaltungen unserer Bündnispartner. Das Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden. Die Verwaltung übernimmt die Koordinierungsstelle im IGEL e.V.

Mein Sohn/ meine Tochter hat folgende chronische Erkrankung, Allergien, muss folgende Medikamente einnehmen:

Bemerkungen zum Kind und/oder zum Betreuungsumfang:

Name und Vorname des Erziehungsberechtigten

Name und Vorname des Kindes

Alter des Kindes

Anschrift

Telefonnummer

Telefonnummer für alle Fälle (Erziehungsberechtigte/r, Großeltern o. ä. muss darunter erreichbar sein)

E-Mailadresse

Bezahlung erst nach schriftlicher Platzbestätigung und Zahlungsaufforderung durch die Koordinierungsstelle!

Ort, Datum,

Unterschrift des

Erziehungsberechtigten: _____