

## Anmeldung Osterferien 2024

Datum	Uhrzeit	Ge- bühr	Motto	Teilnah- me ankreu- zen
18.03.24	7.30 - 13.00	10,- €	Frühlingsolympiade, oder doch Osterolympiade?	
19.03.24	7.30 - 13.00	10,- €	Tonkünstler und - künstlerinnen	
20.03.24	7.30 - 13.00	10,- €	Papierakrobaten	
21.03.24	7.30 - 13.00	10,- €	Wir basteln ein Spiel	
22.03.24	7.30 - 13.00	10,- €	Spielevormittag	
25.03.24	7.30 - 13.00	10,- €	Zirkus – Wir zaubern und überraschen	
26.03.24	7.30 - 13.00	10,- €		
27.03.24	7.30 - 13.00	10,- €		
28.03.24	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.

Alle Bedingungen zu Datenschutz etc. finden Sie auf der Homepage des IGEI e.V. unter [www.igel-barnstorf.de](http://www.igel-barnstorf.de). Bei Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung.



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

Betrag: \_\_\_\_\_ Euro

- bar bei der Koordinierungsstelle des LBff,  
Dr. Rudolf Dunger Straße 1, 49406 Barnstorf
- Per Überweisung auf das Konto des IGEL e.V.:  
Volksbank NiedersachsenMitte eG,  
**IBAN: DE80 2569 1633 3105 9600 05**

Ort, Datum,

Unterschrift des

Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_