

# KIDS AKTIV – Herbstferien 2017 –

## 1. Woche 23.10. bis 27.10.2017

<input type="checkbox"/>	Badminton-Feriencamp	(60,00 €)
<input type="checkbox"/>	Film- Workshop	(60,00 €)
<input type="checkbox"/>	Graffiti-Workshop	(60,00 €)
<input type="checkbox"/>	Aktion-Team	(75,00 €)

**BITTE ANKREUZEN!**

## 2. Woche 30.10. bis 03.11.2017

<input type="checkbox"/>	Badminton-Feriencamp	(60,00 €)
<input type="checkbox"/>	Trickfilm-Workshop	(60,00 €)
<input type="checkbox"/>	Graffiti-Workshop	(60,00 €)
<input type="checkbox"/>	Aktion-Team	(75,00 €)

**BITTE ANKREUZEN!**

## Anmeldung

für mein Kind \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_  männlich  weiblich

Straße \_\_\_\_\_ Berlin Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

**Personensorgerecht:**  Eltern  Mutter  Vater  Jugendamt  Pflegeeltern

Frau \_\_\_\_\_ Berlin Tel. privat \_\_\_\_\_  
Familiename, Vorname Adresse (nur wenn abweichend von oben)

Tel. Arbeit \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_

Herr \_\_\_\_\_ Berlin Tel. privat \_\_\_\_\_  
Familiename, Vorname Adresse (nur wenn abweichend von oben)

Tel. Arbeit \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

### Als meinen Vertreter bevollmächtige ich:

\_\_\_\_\_  
Familiename, Vorname, Adresse, Telefonnummer, Stellung zum Kind

Krankenversichert bei: \_\_\_\_\_ über: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Haftpflichtversichert  nein  ja bei: \_\_\_\_\_ über: \_\_\_\_\_

Müssen während des Aufenthaltes Medikamente eingenommen werden?  ja  nein

Wenn ja, welches Medikament / Dosierung? \_\_\_\_\_

Auffälligkeiten: \_\_\_\_\_

z.B. Unverträglichkeiten von Medikamenten oder Lebensmitteln, Allergien, Behinderungen o.ä.

- In besonderen Fällen, z.B. Notsituationen, darf mein Kind von Betreuern in einem privaten Fahrzeug mitgenommen werden. Damit ist kein Haftungsausschluss verbunden (§ 276 Abs. 2 BGB).
- Ich verpflichte mich, für sämtliche während des Aufenthaltes meines Kindes entstehenden Krankenhilfekosten aufzukommen, soweit diese nicht von der Krankenversicherung oder einem anderen Kostenträger übernommen werden.
- Ich verpflichte mich, den mir in Rechnung gestellten Teilnahmebeitrag bis zum angegebenen Termin einzuzahlen und die Zahlung auf Verlangen nachzuweisen. Mir ist bekannt, dass im Falle des Rücktritts 10 % (innerhalb von 14 Tagen vor Beginn der Maßnahme 20 %) des zu zahlenden Teilnahmebeitrags erhoben werden können. Mir ist ebenfalls bekannt, dass mein Kind, wenn ich trotz einmaliger Mahnung den Teilnahmebeitrag nicht eingezahlt habe, von der Teilnahme ausgeschlossen wird.

Ich willige freiwillig ein, dass die vorstehenden Daten an den entsprechenden Träger und dessen zur Betreuung eingesetzten Mitarbeiter zur Durchführung des Erholungsaufenthaltes weitergegeben werden (§ 9 Abs. 2 des Gesetzes über den Datenschutz in der Berliner Verwaltung – Berliner Datenschutzgesetz – Bln DSG).

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten