

KIDS AKTIV – Osterferien 2018 –

- | | | | |
|--------------------------|----------------------|-----|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Badminton-Feriencamp | vom | 26.03. – 29.03.2018 |
| <input type="checkbox"/> | Film- Workshop | vom | 26.03. – 29.03.2018 |
| <input type="checkbox"/> | Percussion-Workshop | vom | 26.03. – 29.03.2018 |
| <input type="checkbox"/> | Aktion Team | vom | 26.03. – 29.03.2018 |

- | | | | |
|--------------------------|----------------------|-----|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Badminton-Feriencamp | vom | 03.04. – 06.04.2018 |
| <input type="checkbox"/> | Trickfilm- Workshop | vom | 03.04. – 06.04.2018 |
| <input type="checkbox"/> | Percussion-Workshop | vom | 03.04. – 06.04.2018 |
| <input type="checkbox"/> | Aktion Team | vom | 03.04. – 06.04.2018 |

BITTE ANKREUZEN!

Anmeldung

für mein Kind _____ geb. _____ männlich weiblich

Straße _____ Berlin _____ Staatsangehörigkeit _____

Personensorgerecht: Eltern Mutter Vater Jugendamt Pflegeeltern

Frau _____ Berlin _____
Familienname, Vorname Adresse (nur wenn abweichend von oben)
Tel. privat _____
Tel. Arbeit _____
Handy _____

Herr _____ Berlin _____
Familienname, Vorname Adresse (nur wenn abweichend von oben)
Tel. privat _____
Tel. Arbeit _____
Handy _____

E-Mail-Adresse: _____

Als meinen Vertreter bevollmächtigt ich:

Familienname, 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