

Einverständniserklärung

Vorname, Name des Kindes:

Adresse:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

Hiermit erlaube ich meinem Sohn/meiner Tochter

an den Aktionen und Ausflügen der Ferienbetreuung teilzunehmen.

Mein Kind hat folgende Allergien und/ oder chronische Krankheiten:

.....

Mein Kind muss folgende Medikamente nehmen:

.....

Im Notfall bin ich unter folgender Telefonnummer erreichbar

(falls abweichend von oben genannter)

Wir weisen daraufhin dass Kinder, deren Verbleib in der Betreuung aus pädagogischen Gründen nicht mehr zu verantworten ist, von der Betreuung zeitweise oder gänzlich ausgeschlossen werden können.

Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Während der Programmangebote im Rahmen der Ferienbetreuung werden in unregelmäßigen Abständen Lichtbildaufnahmen von Ihren Kinder gemacht. In diesem Zusammenhang bitten wir Sie, um Ihr Einverständnis diese im Rahmen der Ganztagsbetreuung nutzen zu dürfen.

Hiermit bin ich einverstanden, dass Projekt Begegnung gGmbH die Lichtbildaufnahmen verwenden darf.

Organisatorisches

Bitte überweisen Sie den fälligen Beitrag für die Ferienbetreuung bis spätestens vier Wochen vor Beginn der jeweiligen Ferien auf das nachfolgend aufgeführte Konto unter dem

Kennwort: Holiday Kids (Angabe des Betreuungszeitraumes)

Zusatz: Name des Kindes

auf das Konto:

Projekt-Begegnung gGmbH

DE53260624330008061467 VR Bank Südniedersachsen eG

Bitte beachten Sie, dass die Betreuung nur nach eingegangener Zahlung geleistet wird. Änderungen zur Betreuung behalten wir uns vor.

Projekt Begegnung gGmbH

Brenkhäuser Str. 5

37671 Hörter