**Anmeldung für die Sommerferienspiele
der Stadt Büdingen 2023 für alle Kids und Teens von 6
– 16 Jahren**

Teilnehmer/in: _____ männlich weiblich
Vor- und Nachname des Kindes

Staatsangehörigkeit: _____ Geburtsdatum : _____

Erziehungsberechtigte: _____
Vor- und Nachname der Erziehungsberechtigten

Adresse: _____

E-Mail Adresse: _____ Tel privat.: _____

Tel. Mobil: _____ Tel. Arbeitsplatz: _____

Krankenversichert bei / mit: _____

Hausarzt/Tel.: _____

Weitere Kontaktperson: _____
Vor- und Nachname Telefon

Leidet Ihr Kind an einer Krankheit, die eine besondere Rücksichtnahme bzw. Betreuung oder Medikamenteneinnahme u. ä. erfordert? Bitte angeben!

Ist die körperliche Belastbarkeit Ihres Kindes eingeschränkt? Wenn ja, wie?

Sind Allergien Ihres Kindes bekannt?

Ich melde mein Kind für die Ferienfreizeit in folgendem Zeitraum an: **(bitte Zutreffendes ankreuzen)**

Modulwoche 1 (65,00 €)

24.07.2023 bis 27.07.2023

Modulwoche 2 (65,00 €)

31.07.2023 bis 04.08.2023

Sprechzeiten:

Mo., Di., Do., Fr.: 8:00-12:00
Mi.: nach tel. Vereinbarung
Do.: 16:00 – 18:00 Uhr

Hausanschrift:

Eberhard-Bauner-Allee 16
63654 Büdingen

Konten der Stadtkasse:

VR-Bank Main-Kinzig-Büdingen e.G.
IBAN: DE77506616390001001469

Sparkasse Oberhessen
IBAN: DE07518500790121000849

BIC: GENODEF1LSR

BIC: HELADEF1FRI

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

1. Ich bin mit der Teilnahme unseres Kindes an der umseitig benannten Veranstaltung einverstanden.
2. Von körperlichen Schäden/Beeinträchtigungen, die eine Teilnahme an bestimmten Programmpunkten (Sport/Spiel/Wanderungen) nicht erlauben, ist mir nichts bekannt. Etwaige Einschränkungen sind in der umseitigen Rubrik vermerkt.
3. Ich erlaube, dass mein Kind an den vom Betreuungspersonal vorgesehenen Fahrten und Unternehmungen teilnimmt.
4. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei einer Erkrankung entsprechend ärztlich behandelt wird sowie ggf. in ein Krankenhaus gebracht wird und dort erforderliche Behandlungsschritte (z.B. Röntgen, Operationen, Blutübertragungen) eingeleitet werden, falls dies aus ärztlicher Sicht notwendig erscheint. In einem solchen Fall werde ich schnellstmöglich benachrichtigt.
5. Ich habe mein Kind darauf aufmerksam gemacht, dass es die Anordnungen der Betreuer/innen zu befolgen hat.
6. Ich ermächtige die Betreuer/innen, in dringenden Fällen Erkrankung/Heimschickung, die Aufsichtspflicht für die Teilnehmer*in an umseitig benannte Kontaktperson zu übertragen, falls ich/falls wir nicht erreichbar sind.
7. Im Rahmen der Ferienangebote werden Bilder gemacht, die ohne Namensnennung des Kindes für unsere Öffentlichkeitsarbeit (Zeitungsartikel, Flyer, Ferienprogramm Broschüren, Aushänge, Homepage des Familienzentrums) verwendet werden. Sind Sie mit einer Veröffentlichung einverstanden? Ja Nein

Das Nutzungsrecht ist unbefristet erteilt. Es kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen werden.

8. Ich habe die **Einverständniserklärung**, die **Datenschutzerklärung**, und das **Hygienekonzept** gelesen und erkläre mich damit einverstanden.
Mit meiner Unterschrift bestätige/n ich/wir die Richtigkeit und Vollständigkeit der umseitigen Angaben und erkläre mich/uns mit den vorstehenden Bedingungen einverstanden.

Falls zutreffend bitte ankreuzen:

- Mein Kind darf nach Beendigung des Programms alleine nach Hause laufen/fahren.
- Mein Kind darf nach Beendigung des Programms mit _____ nach Hause laufen/fahren.
- Mein Kind darf kein Schweinefleisch essen.
- Mein Kind isst Vegetarisch.
- Bestehen Nahrungsmittelunverträglichkeiten? Wenn Ja, welche _____.
- Mein Kind ist Schwimmer, Schwimmbzeichen _____. Mein Kind ist Nicht-Schwimmer.
- Mein Kind ist haftpflichtversichert
- Mein Kind ist gegen Masern geimpft. Ein Nachweis darüber liegt der Anmeldung bei.
- Zecken dürfen von Betreuer/innen entfernt werden.

Datum

Unterschrift eines/r Erziehungsberechtigten

Sprechzeiten:

Mo., Di., Do., Fr.: 8:00-12:00
Mi.: nach tel. Vereinbarung
Do.: 16:00 – 18:00 Uhr

Hausanschrift:

Eberhard-Bauner-Allee 16
63654 Büdingen

Konten der Stadtkasse:

VR-Bank Main-Kinzig-Büdingen e.G.
IBAN: DE77506616390001001469

BIC: GENODEF1LSR

Sparkasse Oberhessen
IBAN: DE07518500790121000849

BIC: HELADEF1FRI