



Hiermit melde ich meine Tochter / meinen Sohn

Form with fields for child's name, birth date, caregiver's name, address, and contact information.

in der Ferienbetreuung der AWO Kreisverband Bayreuth-Stadt e.V. verbindlich an.

Informationen zum Kind: Zutreffendes bitte ankreuzen!

- Questions about allergies, food intolerances, and medication with radio button options.

Wichtiger Hinweis:

Die Medikamentenabgabe kann nur nach Vorlage einer ärztlichen Verordnung erfolgen!

Name /Tel. d. Hausarztes:

Krankenkasse/Versicherter:.....

Unsere Mitarbeiter haben eine Schulung zum Thema „Homöopathisch helfen“ besucht...

- Options: Ich möchte, Ich möchte nicht

dass meinem Kind bei Verletzungen, Insektenstichen, Übelkeiten etc. durch homöopathische Mittel geholfen wird.

Mein Kind besucht folgende Jahrgangsstufe: _____

Mein Kind besucht die Ferienmaßnahme im folgenden Zeitraum:
(Sie können zwischen den nachstehenden Buchungsmöglichkeiten wählen.)

Sommerferien pro Woche 50,00€ ohne Mittagessen / Getränke / Ausflüge

- vom 01. August – 05. August 2022
- vom 08. August – 12. August 2022
- vom 15. August – 19. August 2022
- vom 22. August – 26. August

Besonderheiten:

Abholung des Kindes:

- Mein Kind wird um 13:00 Uhr 14:00 Uhr 16:00 Uhr abgeholt.
- Mein Kind darf um 13:00 Uhr 14:00 Uhr 16:00 Uhr selbständig nach Hause gehen. Grundlage hierfür ist die **schriftliche Mitteilung der Personensorgeberechtigten**.

Folgende Personen sind **außer den Personensorgeberechtigten** zur Abholung berechtigt:

Name, Vorname	Tel.-Nr. / Handy

Informationspflicht nach Art. 13 DSGVO

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns ein besonderes Anliegen. Informationen über die Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten finden Sie auf unserer Homepage unter <http://www.awo-bayreuth.de/fusznavigation/services/datenschutzerklaerung/>, zudem können Sie diese auch vor Ort in unserer Geschäftsstelle während den Öffnungszeiten einsehen.

Hiermit akzeptiere ich die zum Vertrag gehörenden AGB`s und versichere die Richtigkeit der oben gemachten Angaben. Mir ist bekannt, dass eine Anpassung der Kosten nach der Trägerversammlung möglich ist.

Bayreuth, den

.....

(Unterschrift d. Personensorgeberechtigten)

Anlage

- Anlage 4** – Einverständniserklärung für Foto-, Film- und Tonaufnahmen
- AGBs**
- Anlage 3** – SEPA, FHH Einzugsermächtigung
- Elternbrief**
- Masernschutznachweis**

Masernschutznachweis – von der AWO auszufüllen

Bestätigung über den Masernschutz liegt vor

Kopie des Impfausweises

Ärztliche Bestätigung

Einsicht in Impfausweis

Datum: _____ 2022

Unterschrift BL: _____