

Anmeldung Herbstferienbetreuung 2024

Hiermit melde ich meine Tochter/ meinen Sohn _____
verbindlich für die Herbstferienbetreuung 2024 im Treffpunkt 34 in Büren an.

Meine Tochter/ mein Sohn ist geboren

am _____ und

wohnhaft in _____.

Sie/ er benötigt Betreuung in der

- Herbstferienwoche (14.10.2024 – 18.10.2024) (Fünf Tage; **35€**)
- Herbstferienwoche (21.10.2024 – 25.10.2024) (Fünf Tage; **35€**)

In Notfällen sind wir/bin ich unter der Telefonnummer

immer erreichbar.

Weitere Informationen können mir an folgende Mailadresse geschickt werden:

Ich bin darüber informiert, dass mein Kind bis um spätestens 9.00 Uhr gebracht und frühestens um 15.00 Uhr abgeholt werden kann.

Der Teilnehmerbeitrag in Höhe von 35 € pro Woche beinhaltet Verpflegung, d. h. Mittagessen und Getränke, sowie Materialkosten für Bastel- und Aktionsangebote. Das Frühstück muss selbst mitgebracht oder zuhause eingenommen werden. Der Teilnehmerbeitrag ist bei der Anmeldung zu zahlen und kann nicht zurückerstattet werden. Erst bei Zahlung des Teilnehmerbeitrags ist die Anmeldung gültig.

Die zweite Seite ist ebenfalls auszufüllen und notwendig für die Anmeldung!

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Anmeldung Teil II

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn an allen Aktionen und Ausflügen teilnimmt.

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn bei Aktionen während des Herbstferienprogramms fotografiert wird und diese Fotos in der lokalen Presse sowie auf unserer Internetseite veröffentlicht werden.

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn ggf. zu Exkursionen und Ausflügen von unseren Mitarbeiter*innen in ihren Dienst-PKWs transportiert werden.

Folgende Informationen sind korrekt anzugeben:

Mein Kind leidet unter folgenden Allergien: _____

Mein Kind muss folgende Medikamente einnehmen: _____

Weitere Informationen über mein Kind, welche für die Betreuung wichtig sein könnten:

Wichtig:

Hiermit versichere ich, dass mein Kind nur an der Betreuung teilnimmt, wenn es gesund und frei von jeglichen Krankheitssymptomen ist. Ja O Nein O

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten