



Anmeldung „2. Sommer-Kunst-Werkstatt“ im Rahmen des Sommerferienprogramms 2021

1. Eltern / Erziehungsberechtigte/r:

1. Name: _____ Vorname: _____

2. Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Jugendclub „Beverly Hill's“ e. V.
Friedhofstr. 5b
08393 Meerane

Tel. 03764 / 2652
Fax. 03764 / 5080049

www.jugendclub-meerane.de
news@jugendclub-meerane.de

Sparkasse Chemnitz
IBAN: DE53870500003633005845

Vereinsreg-Nr. 50 958

2. Hiermit melde/n ich/wir meine/n Tochter/Sohn an:

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____

Anschrift: _____ weiblich männlich

Klasse: _____

Krankenkasse: _____

3. Erreichbarkeit:

Während der Ferienbetreuung bin ich/ sind wir unter folgende(n) Rufnummer(n) zu erreichen:
(Bitte möglichst viele Rufnummern angeben!)

Festnetz: _____ Handy: _____

Festnetz: _____ Handy: _____

Mir ist bekannt, dass ich bzw. eine andere Person **in Notfällen** jederzeit erreichbar sein muss.
Falls ich nicht erreichbar sein sollte, **ermächtige ich (unbedingt angeben!)**

Frau / Herrn _____ in Notfällen Entscheidungen zu treffen. Sie / Er ist
während der Ferienbetreuung unter folgende(n) Telefonnummer(n) jederzeit zu erreichen:

Festnetz: _____ Handy: _____

4. Anmeldezeitraum:

Für die Teilnahme ist die Anmeldung aller Termine bindend! Die Verpflegung ist inklusive!

Workshopwoche 1 – 16.08. – 20.08.2021	10:00 – 15:00 Uhr	Kostenfrei!
Workshopwoche 2 – 23.08. – 27.08.2021	10:00 – 15:00 Uhr	Kostenfrei!

Treff: 16.08.2021 um 10:00 Uhr im Jugendclub Beverly Hill's

Erklärungen zum Kind für die Teilnahme der „2. Sommer-Kunst-Werkstatt“

(Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)



1. Allgemeine Angaben

Mein Kind ist Vegetarier/in Mein Kind darf kein Schweinefleisch essen

Jugendclub „Beverly Hill's“ e. V.
Friedhofstr. 5b
08393 Meerane

Mein Kind nimmt selbständig regelmäßig gelegentlich

Tel. 03764 / 2652
Fax. 03764 / 5080049

folgende/s Medikament/e: _____

www.jugendclub-meerane.de
news@jugendclub-meerane.de

Mein Kind hat eine aktuelle Tetanusimpfung.

Mein Kind darf, auch im Notfall, keine Blutkonserven erhalten.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei Bedarf ein Pflaster erhält.

Sparkasse Chemnitz
IBAN: DE53870500003633005845

Verinsreg-Nr. 50 958

2. Erkrankungen und Risiken

Mein Kind hat

Heuschnupfen/ Gräser- / Getreideallergie Medikamentenallergie

Bienen-/ Wespenallergie ADS/ADHS

Tierhaarallergie Hautrötungen

Zitrusfrüchteallergie Fruchtzuckerallergie

Neurodermitis Lactoseintoleranz

eine andere Allergie oder Erkrankung und

zwar: _____

Wir/Ich bin damit einverstanden, dass Fotos unseres/meines Kindes unentgeltlich für
Veröffentlichungen (Zeitung, Internetseiten der Schule und Jugendclub usw.) gemacht werden.

ja nein

Mir ist bewusst, dass mein Kind auf eigenes Risiko an der Ferienbetreuung teilnimmt.

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Änderungen teile ich unverzüglich mit.

Meerane, den _____

Unterschrift Erziehungsberechtigter