

ABENTEUERSPIELPLATZ ABENTEUERSPIELPLATZ ANMELDUNG

Name	Vorname	Alter
------	---------	-------

Straße / Nr.

PLZ / Wohnort

Telefon	Erreichbarkeit
---------	----------------

Telefon	Erreichbarkeit
---------	----------------

Bemerkungen / Infos, die für uns wichtig sein könnten (z.B. "wird immer abgeholt")

Vorerkrankungen / Allergien / aktuelle Erkrankungen

Planen Sie vor dem ASP noch einen Auslandsaufenthalt mit ihrem Kind? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--

Wenn ja: In welches Land / welcher Länder?
--

Bitte informieren Sie uns verbindlich, wenn Ihr Kind bis zu 14 Tage vor Beginn des Abenteuerspielplatzes Kontakt mit Corona Patienten hatte! (verpflichtende Selbstauskunft)
--

Wir sind damit einverstanden, dass während der Veranstaltung Fotos zum Zweck

- der Eigenwerbung der Kommunalen Jugendarbeit (z.B. Jahresprogramm, Jahresbericht)
- der Berichterstattung in örtlichen Printmedien
- der Veröffentlichung Internet (Homepage Landkreis / Gemeinde)

erstellt werden. Personendaten werden nicht veröffentlicht!
(Bitte entsprechend ankreuzen!)

Datum / Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)
