



ANMELDEFORMULAR

Plätzchenbacken & Weihnachtskarten gestalten am 12.12.25

Senden Sie das Anmeldeformular per E-Mail als Scan/Foto vollständig ausgefüllt und unterschrieben bis **spätestens 09.12.25** zurück an jugendpflege@muenstermaifeld.de oder geben Sie die Anmeldung persönlich im Jugendtreff (Rathaus, Martinstr. 1, 1. OG) zu den regulären Öffnungszeiten ab (MO 15-19 Uhr; DI 15-18 Uhr, MI 15-18.30 Uhr, FR 15-19.30 Uhr)

Die Anzahl der Anmeldeplätze ist bei dieser Aktion begrenzt. Sofern noch freie Anmeldeplätze zur Verfügung stehen, erhalten Sie von uns eine Anmeldebestätigung. Sind alle Anmeldeplätze bereits belegt, werden wir Sie ebenfalls informieren.

Hiermit melde ich mein/e Kind/er (Name, Vorname): _____

geboren am: _____ Alter: _____

Ggf. weitere Kinder: 2. Kind: _____ geboren am _____ Alter: _____

3. Kind: _____ geboren am _____ Alter: _____

Für das „Plätzchenbacken & Weihnachtskarten gestalten“ am Freitag, 12. Dezember 2025 an.

Die Aktion findet in Kooperation mit der „Kleinen Auszeit Münstermaifeld“ und „Fräulein Pinselstrich – Art with love“ statt.

Wo? Gaststätte „Kleine Auszeit Münstermaifeld“, Severusstraße 30
Am Erlebnisbad Maifeld, 56294 Münstermaifeld

Wann? 15.00 Uhr – 19.00 Uhr

Wer? Kinder von 6-12 Jahre

Kosten: Der Teilnehmerbeitrag pro Kind beträgt 10 Euro. Der Betrag muss spätestens am Aktionstag (12.12.25) in bar bei der Jugendpflegerin oder vorab im Jugendtreff zu den Öffnungszeiten abgegeben werden.

Verpflegung: Eine Basis-Verpflegung (Salzbrezel & Wasser) ist im Teilnahmebeitrag enthalten.

Die Kinder dürfen gerne an dem Tag zusätzlich ein kleines Taschengeld für eine warme Mahlzeit (Gefüllte Brezel oder Piccolinis + 1 Glas Saft für 3,90€) & Limo/Schnuckeltüten (für je 1€) mitbringen.

Info: Die Aufsichtspflicht durch die Stadtjugendpflege Münstermaifeld beginnt mit der Übergabe/Ankunft des Kindes und endet mit dem Ende der Veranstaltung/Abholung des Kindes.

Abfrage zur Verpflegung: Mein/e Kind/er ... (bitte Zutreffendes ankreuzen):

☐ Name(n): _____ bevorzugt vegetarische Kost.

☐ Name(n): _____ bevorzugt vegane Kost.

☐ Name(n): _____ bevorzugt muslimische Kost.

☐ Name(n): _____ hat eine **Nahrungsunverträglichkeit** gegenüber

folgenden Lebensmittel(n): _____

Mein/e Kind/er wünschen sich an dem Tag eine **warme Mahlzeit** (zusätzliche Kosten: 3,90€ pro Kind): ☐ ja ☐ nein

Hinweis: Die Vorab-Abfrage dient lediglich der besseren Planung beim Einkauf. Spontane Entscheidungen an dem Tag sind ebenfalls möglich.

☐ **1x Gefüllte Brezel** (mit Crème fraîche und Eier) **Anzahl:** _____

☐ **Piccolinis** (4x Mini-Pizzen pro Kind) **Anzahl:** _____

☐ Mit Schinken

☐ Mit Salami

☐ Mit Paprika

☐ Mit Tomate

☐ Mit Mais

(Mehrfachnennung möglich)

Von den Eltern auszufüllen

Name(n) des/der Personensorgeberechtigten: _____

Vollständige Adresse: _____

Telefonnummer/Handy: _____/_____

E-Mail: _____

Besonderheiten des Kindes (z.B. Allergien/Unverträglichkeiten, Medikamente, chronische Krankheiten etc.):

Die Stadtjugendpflege ist über bestehende, ansteckende Krankheiten des Kindes oder bei einem Verdacht infektiöser Krankheiten, die eine Teilnahme nach §34 Infektionsschutzgesetz (IfSchG) untersagen (hierzu zählen u.a. Windpocken, Läuse, Mumps, Röteln, etc.) umgehend zu informieren, ggf. muss von der Teilnahme des Kindes am Ferienprogramm abgesehen werden.

Ich bin antragsberechtigt und mache von dem Bildungspaket (BuT) Gebrauch ☐ ja ☐ nein

Leistungen für Bildung und Teilhabe (BuT) für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre

Antragsberechtigte Eltern können für Ihr(e) Kind(er) **Leistungen für Bildung und Teilhabe (BuT)** beantragen. Den Antrag finden Sie im Downloadbereich auf unserer Homepage oder als Ausdruck im Jugendtreff.

Bitte beachten: Die Teilnahme für BuT muss von der Stadtjugendpflege auf dem Antrag bestätigt und abgestempelt werden!

Antragsberechtigt ist, wenn Sie oder Ihr Kind eine der folgenden staatlichen Leistungen bezieht:

Kinderzuschlag, Bürgergeld, Sozialgeld, Sozialhilfe: Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Wohngeld oder Asylbewerber-Leistungen.

Teilnehmerbetrag insgesamt: _____ Euro

Vermerk (falls erforderlich bitte hier ausfüllen):

Einverständniserklärung und Auskunft über Gesundheitsdaten (Bitte ankreuzen!)

☐ Mein/e Kind/er darf/dürfen allein, ohne Begleitperson zur Aktion kommen und nach Ende der Aktion allein nach Hause gehen.

☐ Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass das betreuende, pädagogische Personal bei unserem/n Kind/ern als Erste-Hilfe-Maßnahme Zecken, Insektenstachel sowie Splitter entfernen darf.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass von meine/m Kind/ern Fotos, Videos und Tonaufnahmen während der Aktion zum Zweck von Presse- und Öffentlichkeitsarbeit gemacht und veröffentlicht werden dürfen, auch wenn mein/e Kind/er darauf zu erkennen ist/sind.

Mit meiner/unserer Unterschrift stimme/n ich/wir der Verarbeitung und Speicherung meiner/unserer personenbezogenen Daten und der Daten des Teilnehmenden auf diesem Anmeldebogen zu.

Des Weiteren bestätige/n ich/wir mit unserer Unterschrift, den Belehrungsbogen über das Infektionsschutzgesetz gelesen zu haben und zu wissen, dass die Teilnahme an der Aktion ausgeschlossen ist, wenn der Teilnehmende zum Zeitpunkt der Durchführung an einer Krankheit nach §34 des Infektionsschutzgesetzes (IfSchG) leidet.

Der Belehrungsbogen ist als Download über www.jim.muenstermaifeld.de abrufbar.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten (bei Teilnehmern unter 18 Jahre)