



Anmeldeformular „Grüne Wochen“ 23.05.-02.06.2023

Senden Sie das Anmeldeformular vollständig ausgefüllt und unterschrieben per E-Mail als Foto/Scan an jugendpflege@muenstermaifeld.de
ODER geben Sie den Anmeldebogen bis spätestens Freitag, den 19.05.23 persönlich im Jugendtreff Münstermaifeld ab:

WO? Jugendtreff „Alte Feuerwehr“ Münstermaifeld, Stiftsstraße 5 Münstermaifeld (Mo+Fr 15-19 Uhr, Di 15-18 Uhr, Mi 16-20 Uhr)

Bitte beachten Sie, dass unsere Anmeldeplätze für alle Aktionen teilnehmerbegrenzt sind. Nach Eingang des Anmeldeformulars erhalten Sie eine Anmeldebestätigung, sofern noch freie Plätze vorhanden sind. Andernfalls werden wir Sie ebenfalls informieren.

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

geboren am: _____ Alter: _____

Ggf. weitere Kinder (Name & Geb.datum):

2. Kind: _____ geboren am _____ Alter: _____

3. Kind: _____ geboren am _____ Alter: _____

für folgende Aktionen im Rahmen der „Grünen Wochen“ an:

Bitte beachten Sie die jeweiligen Kosten, Treffpunkte und Abholorte, welche auf der Ausschreibung angegeben sind.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 23.05.: Klimafreundlicher Kochnachmittag (3,50 €) | <input type="checkbox"/> 30.05.: Aktionstag am Bur „Umwelt & Natur“ |
| <input type="checkbox"/> 24.05.: Veggie Day: Sushi zubereiten (3,50 €) | <input type="checkbox"/> 31.05.: Walderlebnistag für Naturdetektive (Keldung) |
| <input type="checkbox"/> 27.05.: Mikroplastik-Workshop (5 €) | <input type="checkbox"/> 01.06.: Bunte Vielfalt der Vögel (Keldung) |
| | <input type="checkbox"/> 02.06.: Kleine Bienenkunde |

Vermerk (falls erforderlich bitte hier ausfüllen):

Name(n) des/der Personensorgeberechtigten: _____

Vollständige Adresse: _____

Telefonnummer/Handy: _____ / _____

E-Mail: _____

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

Mein/e Kind/er ... (bitte zutreffendes ankreuzen):

Name(n): _____ ernährt sich vegetarisch Name(n): _____ ernährt sich vegan

Name(n): _____ darf aus religiösen/gesundheitlichen oder anderen Gründen **folgende Lebensmittel**

nicht zu sich nehmen: _____

Einverständniserklärung und Auskunft über Gesundheitsdaten (Bitte Zutreffendes 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, päd. Personal bei unserem/n Kind/ern **Zecken** mit einem geeigneten Zeckentfernungsinstrument nach Entdecken eines offensichtlich sichtbaren Zeckenbefall unverzüglich entfernt.
- Von meinem/n Kind/ern darf **Foto-, Video- und/oder Tonmaterial** gemacht/gespeichert/veröffentlicht werden (für Pressemitteilungen).

Ihre personenbezogenen Daten (Name, Anschrift, Telefon) und die Gesundheitsdaten Ihres Kindes sind allein zum Zwecke des Informationsaustausches zwischen Ihnen und dem päd. Personal für die oben genannte/n Veranstaltung/en notwendig und erforderlich. Mit Ihrer Unterschrift geben Sie Ihre datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung ab.

Ort, Datum

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