Stadtjugendpflege Polch
Loredana Witte (Jugendpflegerin)
Mobil: 0151 / 52880415
E-Mail: info@jugend-polch.de

ANMELDEFORMULAR SOMMERFERIENPROGRAMM 2023

Bitte beachten Sie, dass unsere Anmeldeplätze teilnehmendenbegrenzt sind.

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

geboren am: _____Alter:_____

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

2. Kind: _____ geboren am: _____ Alter: _____

3. Kind: _____ geboren am: _____ Alter: _____

Vermerk (falls erforderlich bitte hier ausfüllen):

_____

für folgende Veranstaltung(en)/Aktionen im Rahmen des Sommerferienprogramms der Stadt Polch an: (Bitte die gewünschten Aktionen ankreuzen!!)

1. Ferienwoche: Jugend „Action-Woche“

☐ Montag, 24.07.23	Movie Park Bottrop	30,00 € p.P.
☐ Dienstag 25.07.23	Superfly Frankfurth & Salvatore´s Pizzeria	25,00 € p.P.
☐ Mittwoch 26.07.23	In der „Mädchen-Schmuckwerkstatt“	4 € p.P.
☐ Donnerstag 27.07.23	Studio Film-Tour Köln	15,00 € p.P.
☐ Freitag 28.07.23	Bouldern im Eifelblock & Shoppen Koblenz	15,00 € p.P.

2. Ferienwoche: Kids „Erlebniswoche“

☐ Montag 31.07.23	Leinwände bemalen	3,50 € p.P.
☐ Dienstag 01.08.23	Zoom Erlebniswelt Gelsenkirchen – „Pinguin Highlight“	15,00 € p.P.
☐ Mittwoch 02.08.23	„Candy Factory“ für Kids	5 € p.P.
☐ Donnerstag 03.08.23	Monrepos Neuwied	10,00 € p.P.
☐ Freitag 04.08.23	Schokoladenmuseum Köln	15,00 € p.P.

3. Ferienwoche: Kids „Bunte Woche“

☐ Montag 07.08.23	Römer-Schatzsuche	3,50 € p.P.
☐ Dienstag 08.08.23	Eselwandern bei Petra in der Eifel	15,00 € p.P.
☐ Mittwoch 09.08.23	Römische Brötchen backen	3,50 € p.P.
☐ Donnerstag 10.08.& Freitag 11.08.23	Schulbauernhof mit Übernachtung	55,00 € p.P.

4. Ferienwoche: Jugend-Sport Woche“

☐ Montag 14.08.23	Outdoor-Yoga für Teens	3 € p.P.
☐ Dienstag 15.08.23	Ganzkörper-Workout für Teens-Outdoor	3 € p.P.

Teilnehmerbetrag insgesamt: _____,- Euro

Name(n) des/der Personensorgeberechtigten: _____

Vollständige Adresse: _____

Telefonnummer/Handy: _____/_____

E-Mail: _____

Besonderheiten des Kindes (z.B. Allergien/Nahrungsunverträglichkeiten, Medikamente, chronische Krankheiten etc.): Falls vorhanden, bitte unbedingt angeben! Diese Informationen sind für das päd. Personal bedeutsam für die Betreuung Ihres Kindes. Diese Angaben sollten gewissenhaft, aktuell und wahrheitsgemäß angegeben werden:

_____

_____

Anmerkung: Bitte achten Sie darauf, dass Ihr Kind die eigene Sonnencreme oder andere benötigte Hautpflegeprodukte besitzt und mitbringt.

Einverständniserklärung und Auskunft über Gesundheitsdaten (Bitte Zutreffendes ankreuzen!!)

☐ Mein/e Kind/er darf/dürfen **allein**, ohne Begleitperson zur o.g. Aktion kommen und am Ende der Tagesaktion (o.g. Uhrzeit) **allein** nach Hause gehen.

☐ Mein/e Kind/er wird/werden am Ende der Tagesaktion (o.g. Uhrzeit) abgeholt.

☐ Mein/e Kind/er darf/dürfen sich frei auf dem jeweiligen Gelände in einer Kleingruppe bewegen ODER ☐ muss/ müssen bei den Betreuern bleiben.

- Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass das betreuende, pädagogische Personal bei unserem/n Kind/ern Zecken mit einem geeigneten Zeckenentfernungsinstrument („Zeckenkarte“, „Präzisionsdrahtschlinge“ oder Pinzette) nach Entdecken eines offensichtlich sichtbaren Zeckenbefall unverzüglich entfernt**.**
  ( ) ja ( ) nein

- Ich bin damit einverstanden, dass Fotos oder Filme der Aktion/Ferienfreizeit für Pressearbeit und Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden, auch wenn mein/e Kind/er darauf zu erkennen ist/sind**.**
  ( ) ja ( ) nein

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. Sollte/der Verdacht auf/ eine Covid-19-Erkrankung bei ihrem Kind vorliegen, informieren Sie die Stadtjugendpflege hierüber umgehend und widerrufen Sie unverzüglich die Teilnahme des Kindes an der Aktion.

Ihre personenbezogenen Daten, insbes. Name, Anschrift, Telefonnummer 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)**