

Anmeldung für den Ferienspielplatz 2019

Die Teilnahmebeiträge werden per Lastschriftverfahren abgebucht.

Für jedes Kind ist eine **gesonderte Anmeldung** auszufüllen! Anmeldung im Bürgerbüro bis **26.07.19** möglich!

Die Anmeldung ist **nur wochenweise** möglich. Bitte jede Woche ankreuzen, in der eine Betreuung gewünscht wird. Die Aufsichtspflicht während der Frühbetreuung ist nur gewährt, wenn diese gebucht ist!

- | | | |
|---------------------------------------|--|--|
| 1. Woche (29.07.19 – 02.08.19) | <input type="radio"/> ab 8.00 Uhr (17,- €) | <input type="radio"/> ab 9.00 Uhr (15,- €) |
| 2. Woche (05.08.19 – 09.08.19) | <input type="radio"/> ab 8.00 Uhr (17,- €) | <input type="radio"/> ab 9.00 Uhr (15,- €) |
| 3. Woche (12.08.19 – 16.08.19) | <input type="radio"/> ab 8.00 Uhr (17,- €) | <input type="radio"/> ab 9.00 Uhr (15,- €) |

Für Kinder, die **nicht** im Markt Reichenberg wohnen, kostet die Teilnahme **pro Woche 4,- €** mehr.

Von den Erziehungsberechtigten bitte in Druckschrift und leserlich ausfüllen.

Angaben zum teilnehmenden Kind:

Name und Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Bitte beachten Sie, dass Kinder unter 6 Jahren nur teilnehmen können, wenn bereits die 1. Klasse besucht wurde!

Angaben zu **BEIDEN** Eltern/ **ALLEN** Erziehungsberechtigten

MUTTER

VATER

Name, Vorname

Name, Vorname

Anschrift, Postleitzahl, Ort

Anschrift, Postleitzahl, Ort

Email

Email

Kontaktnummer/Notfallnummer

Kontaktnummer/Notfallnummer

Bitte unbedingt das beigegefügte medizinische Notfall-Datenblatt ausfüllen. So können wir im Notfall schnell und sicher handeln!

Einverständniserklärungen (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Mein Kind darf folgende Angebote nutzen, sofern vorhanden bzw. an Aktionen teilnehmen:

Wasserangebote (Wasserrutsche, Wasserschlacht usw.) Sportangebote (Ballspiele, Geländespiele usw.)

Kinderschminken Ausnahmen: _____

Komm- und Nachhauswegregelung

Mein Kind darf den Ferienspielplatz sowohl in der Pause als auch ab 15:00 **alleine verlassen**.

Mein Kind darf den Ferienspielplatz **nur in der Pause** alleine verlassen (→ wird **stets** zwischen 15:00 und 16:00 Uhr abgeholt).

Mein Kind darf **ab 15:00 Uhr alleine** nach Hause gehen (→ bleibt in der Pause **stets** am Platz).

Mein Kind bleibt während der Pause am Platz und wird in der Zeit zwischen 15:00 und 16:00 Uhr abgeholt (→ darf das Gelände **niemals** alleine verlassen)

Bitte alle abholberechtigte Personen angeben:

Bring- und Abholzeiten im Überblick

Bringen/Kommen	Bringen/Kommen	Abholen/Gehen (Mittagspause)	Abholen/Gehen (Ende)
ab 8.00 Uhr nur wenn gebucht !!!	ab 9.00 - 9.30 Uhr	ab 12.00 – 13:00 Uhr	ab 15:00 – 16:00 Uhr

Erlaubnis zum Fotografieren bzw. zum Filmen und zur Veröffentlichung des Bildmaterials (Öffentlichkeitsarbeit der Gemeinde, Homepage, Mitteilungsblatt)

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------	-------------------------------

Mit meiner/unserer Unterschrift/en bestätige/n ich/wir als Erziehungsberechtigter die Anmeldung meines/unseres Kindes zum Ferienspielplatz 2019 und gebe/n mein/unser Einverständnis, dass mein/unser Kind die oben genannten Aktionen nutzen darf. Es bringt die dafür notwendigen körperlichen und seelischen Voraussetzungen mit. Des Weiteren bestätige/n ich/wir mit meiner/unserer Unterschrift den Erhalt des Elternbriefes mit Informationen und Regeln des Ferienspielplatzes.

Ort, Datum

Unterschrift **ALLER** Erziehungsberechtigten

Informationen zum Datenschutz finden Sie auf der Homepage des Marktes Reichenberg (www.markt-reichenberg.de) unter der Rubrik „Bürgerservice/Datenschutz (DSGVO)“.

Medizinisches Notfall Datenblatt

Ferienspielplatz Markt Reichenberg

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigten, bitte füllen Sie dieses Notfallblatt sorgfältig aus.

Denken Sie bitte daran, uns Änderungen schnellstmöglich zu melden. **DANKE!**

Diese Daten werden **selbstverständlich vertraulich behandelt** und **NUR** im **NOTFALL** heran gezogen.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe und Vertrauen.

Name / Vorname des Kindes:		
Geburtsdatum:		
Adresse:		
Telefon privat:		
Erreichbarkeit während der Betreuung		
Mutter:	Vater:	
Weitere Personen, die im Notfall angerufen werden können (Großeltern, Nachbarn, ...)		
Leidet Ihr Kind unter chronischen Krankheiten?		
<input type="checkbox"/> NEIN: <input type="checkbox"/> JA, welche ?		
<ul style="list-style-type: none">● Allergien: z.B. Heuschnupfen● gegen Nahrungsmittel● Sonnencreme● Asthma● sonstige chronische Erkrankungen● etwas, das wir beachten müssen		
Muss Ihr Kind dafür Medikament einnehmen?		
<input type="checkbox"/> NEIN: <input type="checkbox"/> JA, welche ?		
NOTFALLMEDIKAMENT:		
Bedenken Sie, dass bei "JA", Ihr Kind diese Medikamente bei sich haben muss oder an einem geeigneten, erreichbaren Ort gelagert sind!		
<input type="checkbox"/> Einverständniserklärung: Ich bin damit Einverstanden, dass in einer Notsituation für mein Kind, die oben genannte Medikation von einer körperlichen, geistigen, eingewiesenen, unterwiesenen oder befähigten Person verabreicht werden darf.		

Unterschrift ALLER Erziehungsberechtigter	FSP Leitung bzw. Vertretung	Ort / Datum