

Anmeldung

zum "ZuBaKa-Herbstferiencamp 2020"

1. Angaben zu Ihrem Sohn/Ihrer Tochter/der*dem Teilnehmenden

Vorname: _____

Nachname: _____

geboren am: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Handynummer: _____

E-Mail: _____

Schule & Klasse: _____

Intensivklasse: ja nein

Name der Lehrkraft: _____

E-Mail Adresse der Lehrkraft: _____

2. Wie erreichen wir Sie in Notfällen oder für Rückfragen?

Name und Vorname Elternteil/

erziehungsberechtigte Person: _____

Telefon/Handy: _____

E-Mail: _____

3. Wohin sollen wir die Zu- oder Absage zur Anmeldung schicken?

Nachname (wie am Briefkasten): _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

4. Bitte beachten Sie: Einnahme von Medikamenten

Falls Ihr Sohn/Ihre Tochter/der*die Teilnehmende regelmäßig Medikamente einnehmen muss: Die ZuBaKa-Mitarbeitenden und Betreuenden im Rahmen des Feriencamps haben keine medizinische Ausbildung. Mit der Anmeldung stellen Sie die Mitarbeitende ausdrücklich bezüglich der Verabreichung von Medikamenten von jeglichen Haftungsansprüchen Ihrerseits oder Ihrer Tochter/Ihres Sohns/der*der Teilnehmenden frei. Ihr Sohn/Ihre Tochter/der*die Teilnehmende sollte in der Lage sein, notwendige Medikamente selbstständig einzunehmen.

5. Hat der*die Teilnehmende gesundheitliche Probleme oder Einschränkung (z. B. eine Behinderung, Krankheiten wie etwa Herzfehler, Allergien wie etwa Heuschnupfen, Verhaltensauffälligkeiten wie etwa ADHS o. Ä.)? Bitte ankreuzen

- ja nein

Welche gesundheitliche Einschränkung sind das?

6. Mit der Anmeldung erklären Sie sich für folgende Punkte einverstanden:

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn/der*die Teilnehmende vom Amt für multikulturelle Angelegenheiten selbstständig nach Hause geht.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn/der*die Teilnehmende an Ausflügen teilnimmt.
- Ich bin damit einverstanden, dass sich meine Tochter/mein Sohn/der*die Teilnehmende bei Ausflügen selbstständig in Kleingruppen ohne Betreuer*in am Ausflugsort bewegt.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn/der*die Teilnehmende vom Ausflugsort innerhalb des Stadtgebiets Frankfurts selbstständig nach Hause geht.

Ort und Datum:

Unterschrift erziehungsberechtigte Person:

Gefördert durch: