**Anmeldung zu den Sommer-Ferienspielen 2025 „Fantastische Abenteuer“**

Hiermit melde ich mein Kind zu folgenden Angeboten **verbindlich** an (**ZILLE 1-Wöchig ALG 2-Wöchig buchbar)**:

 **Anita-Lichtenstein-Gesamtschule „Fantastische Abenteuer in Mittelerde“**

 **in der 5. Sommerferienwoche vom 11.08. – 15.08.2025**

 **Jugendzentrum ZILLE „Fantasy-Ferienspiele“**

 **in der 5. Sommerferienwoche vom 11.08. – 15.08.2025**

 **Anita-Lichtenstein-Gesamtschule „Fantastische Abenteuer in Mittelerde“**

 **in der 6. Sommerferienwoche vom 18.08. – 22.08.2025**

 **Jugendzentrum ZILLE „Fantasy-Ferienspiele“**

 **in der 6. Sommerferienwoche vom 18.08. – 22.08.2025**

Vorname und Nachname des Kindes

Name der/des Erziehungsberechtigten

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

Telefonische Erreichbarkeit, Beispiel: 01234 56789 (Mutter); 01234 11111 (Vater)

E-Mail-Adresse

Geburtsdatum, Alter des Kindes

Welche Klasse wird in welcher Schule **aktuell** besucht?

Bestehen Allergien und/oder chronische Erkrankungen? Ja nein

Wenn ja, welche?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kann Ihr Kind selbstständig damit umgehen? ja nein

Ist ihr Kind gegen Tetanus geimpft? ja nein

Benötigt Ihr Kind regelmäßig Medikamente? ja nein

Wenn ja, welche?

Sofern Ihr Kind regelmäßig Medikamente benötigt, sprechen Sie uns bitte zusätzlich an! Unsere Aufsichtspersonen dürfen keine Medikamente verabreichen.

Einverständniserklärung zu Bildmaterial

 Ich bin damit einverstanden, dass entstandenes Bild- und Filmmaterial meines Kindes während

 der Ferienspiele zu Zwecken der internen Dokumentation und/oder zur Öffentlichkeitsarbeit

 (Presse, Homepage, Kooperationspartner) verwendet werden kann.

 Ich bin **nicht** damit einverstanden, dass entstandenes Bild- und Filmmaterial meines Kindes während

 der Ferienspiele zu Zwecken der internen Dokumentation und/oder zur Öffentlichkeitsarbeit

 (Presse, Homepage, Kooperationspartner) verwendet werden kann.

Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r