



## Anmeldung zu den

# Herbstferienspielen vom 30.09.- 4.10.2019 (außer 3.10.2019)

in der Ev. Heilig-Geist-Kirchengemeinde, Dornbachstr. 45, 61440 Oberursel

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

### Angaben zum Kind 1

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ männl.  weibl.  Alter: \_\_\_\_\_

Allergien/ Krankheiten: \_\_\_\_\_

Regelmäßige Medikamenteneinnahme: \_\_\_\_\_ Falls ja, was: \_\_\_\_\_

### Angaben zum Kind 2

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ männl.  weibl.  Alter: \_\_\_\_\_

Allergien/ Krankheiten: \_\_\_\_\_

Regelmäßige Medikamenteneinnahme: \_\_\_\_\_ Falls ja, was: \_\_\_\_\_

### Angaben zum Kind 3

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ männl.  weibl.  Alter: \_\_\_\_\_

Allergien/ Krankheiten: \_\_\_\_\_

Regelmäßige Medikamenteneinnahme: \_\_\_\_\_ Falls ja, was: \_\_\_\_\_

### Angaben zu einem Erziehungsberechtigten

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße mit Hausnr. \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

tagsüber erreichbar (Notfallnr.) unter: \_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

### Mein Kind/ meine Kinder dürfen alleine nach Hause gehen am (bitte ankreuzen):

Mo  Di  Mi  Do : Feiertag=Keine Ferienspiele Fr/Mittag  Fr/Abend

### Mein Kind/ meine Kinder werden abgeholt am (bitte ankreuzen):

Mo  Di  Mi  Do : Feiertag=Keine Ferienspiele Fr/Mittag  Fr/Abend

### Einverständniserklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos, die während der Ferienspiele gemacht werden und auf dem mein Kind/ meine Kinder zu sehen sind, ohne Namensnennung und wie folgt veröffentlicht werden dürfen:

- in der Druckausgabe des Gemeindeboten „Aktiv im Norden“ JA  NEIN
- in der digitalen Ausgabe des Gemeindeboten „Aktiv im Norden“ auf der Homepage der Ev. Heilig-Geist-Kirchengemeinde. JA  NEIN

### Zahlungsverpflichtung:

Ich verpflichte mich, zeitnah den Teilnehmerbeitrag von 50 €/Kind bzw. 45 €/weiteres Kind auf folgendes Konto zu überweisen:

**Ev. Regionalverwaltungsverband Oberursel/ IBAN: DE03 5206 0410 0004 1011 11 / BIC: GENODEF1EK1 bei der Ev. Bank Verwendungszweck: RT0318 Abr.obj. 112003 SaKo 401500 + Name des Teilnehmers.**

Ich nehme zur Kenntnis, dass kein Erstattungsanspruch bei Nichtteilnahme besteht.

ORT: \_\_\_\_\_ DATUM: \_\_\_\_\_ UNTERSCHRIFT: \_\_\_\_\_