

## ANMELDUNG OSTERFERIENPROGRAMM

Zirkus Theater Tanz|Pädagogik

ORT	PustebLume (Infos hierzu folgen)
ZEIT	In den Osterferien vom 11. - 25.April 2023 09:00 - 16:00
KURSTEILNEHMER	Kinder von 6 - 12 Jahre
KOSTEN	150 € (Sprecht uns an, wenn die Kosten in euer Lebenssituation zu hoch sind, wir finden eine Lösung.)
LEITER	JuHeDa [Julia, Dario & Heike]
WETTER	Wir sind bei Wind und Wetter, Sonnenschein, Frühling, Sommer, Herbst und Winter draußen!
MITBRINGEN	Schüssel, Besteck, Trinkbecher

---

Hiermit möchten Ich/ Wir mein / unser Kind beim Osterferienprogramm anmelden.

### ANGABEN KURSTEILNEHMER

Name,Vorname: \_\_\_\_\_  
(Kind)

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Besonderheiten / Allergien \_\_\_\_\_

### EINVERSTÄDNISERKLÄRUNG ZUM ALLEIN NACH HAUSE GEHEN

Liebe Eltern,  
Wenn Ihr Kind selbstständig genug ist um alleine nach dem vereinbarten Programm nach Hause zu gehen bedarf es Ihres Einverständnisses.

Ich/Wir erkläre/n, dass mein/unser Kind von mir/uns in eine gefahrlose Bewältigung des Nachhauseweges eingewiesen ist.

\_\_\_\_\_  
(ORT)

\_\_\_\_\_  
(DATUM)

\_\_\_\_\_  
(UNTERSCHRIFT PERSONENSORGEBERECHTIGTER)

Liebe Eltern,

Wir sind im Wald und auf Wiesen unterwegs. Es wird empfohlen eine Zecke, nach dem Entdecken eines Zeckenbisses unbedingt zu entfernen und die Einstichstelle zu markieren. Je schneller die Zecke entfernt wird, desto geringer ist die Gefahr einer Infektion. Wir möchten daher Ihr Einverständnis einholen zum Entfernen der Zecke. In jedem Fall werden Sie über einen Zeckenbiss informiert. Nach einem Zeckenbiss sollten Sie noch einige Zeit darauf achten, ob es Hautveränderungen an der Einstichstelle gibt.

**ERKLÄRUNG:**

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass im Falle eines Zeckenbisses, die Zecke entfernt wird.

JA

NEIN

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass im Falle von Schnittwunden oder Schürfwunden die Wunde versorgt wird.

JA

NEIN

\_\_\_\_\_  
(ORT)

\_\_\_\_\_  
(DATUM)

\_\_\_\_\_  
(UNTERSCHRIFT PERSONENSORGEBERECHTIGTEN)

**SEPA- LASTSCHRIFTMANDAT**

Ich/wir ermächtige/n den Verein PustebLume Natur- & Bewegungskindergarten e.V. Sitz in 72108 Hailfingen, widerruflich, den von mir geschuldeten Beitrag zu Lasten meines nachstehenden Kontos im Lastschriftverfahren einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Verein PustebLume Natur- & Bewegungskindergarten e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Alle Daten, die in diesem Bogen erhoben werden, dienen dem Vereinszweck und werden keinem Dritten zugänglich gemacht.

Rücksendung an:

pustebLumekinder@gmail.com

PustebLume Natur-& Bewegungskindergarten e.V. | Rosengartenstrasse 11 | 72108 Hailfingen