



Name des Kindes: _____

geboren am: _____

Straße: _____

Stadtteil: _____

Schule + Klasse: _____

Notfallnummer: _____

Weitere Nummer: _____

Ihre E-Mailadresse für weitere Informationen zu den Ferienspielen:
(Wenn Sie die Anmeldung per E-Mail einreichen, wird die Absender-Adresse
übernommen.)

Besondere Hinweise, z.B. Allergien, Medikamente, körperliche Einschränkungen,
Lebensmittelunverträglichkeiten:

Besteht ein Impfschutz gegen Tetanus:

ja, letzte Impfung im Jahr: _____ nein

Zur Beantragung einer finanziellen Unterstützung des Teilnehmerbeitrags,
nehmen Sie bitte mit der Jugendpflege Kontakt auf.

JA

- Einverständnis zur Lebensmittelhygiene:** Aufgrund des geltenden Lebensmittelrechts benötigen wir Ihr Einverständnis, dass ihr Kind die **ausgegebenen** oder **selbst zubereiteten** Speisen verzehren darf.
- Ich/Wir sind damit einverstanden, dass im **Rahmen der Ferienspiele** Fotos, auf denen unser Kind ist, gemacht werden und diese für die regionale Presse und die Internetportale der Stadt Wächtersbach für die **Öffentlichkeitsarbeit** genutzt werden.
- Sollten, kurz vor oder während der Ferienspielwoche, innerhalb unserer Familie **ansteckende Krankheiten** auftreten, **informieren** wir die Jugendpflege umgehend.
- Ich/Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind **bei Bedarf** mit dem Wächtersbacher **Stadtbus** mitfahren darf.
- Ich/Wir **erlauben** unserem Kind die **Teilnahme** an Wanderungen und Ausflügen sowie sportlichen Aktivitäten
- Ich/Wir erlauben unserem Kind**, dass es sich in **Kleingruppen** (auch ohne Uffbasser) auf abgesprochenem Gelände (Fasanerie, Waldstück etc.) bewegen darf
- Mein/Unser Kind darf um 16.00 Uhr **alleine nach Hause gehen**.
- Ich/Wir haben die Information zur Anmeldung, die Teilnahmebedingungen und die Informationen zum Datenschutz **gelesen und erkennen** diese an.
- Ich/Wir **informieren** die Uffbasser frühzeitig über die Handynummer: **0151-11301693**, wenn mein/unser Kind an einem Tag nicht an den Ferienspielen teilnehmen kann.
- Ich/Wir werden die **kostenlos zur Verfügung** gestellten Selbsttests am Montag und Donnerstag mit unserem Kind durchführen und den dafür vorgesehenen **Abschnitt jeweils mitgeben**.
- Ich/Wir sind damit einverstanden, dass Hygienemaßnahmen (Desinfektion, Maske tragen etc.) von den Uffbassern nach Bedarf bzw. nach Vorgabe durchgeführt werden und unser Kind sich daran halten wird.

Wächtersbach, ____ . ____ . 2022 _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte