

# Jugendeinrichtungen der Stadt Wiehl

KinJu Wiehl – Jugendheim Drabenderhöhe – JuTe Bielstein



**Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!!!**

**Nichtzutreffendes bitte streichen**

Name

Geburtsdatum

Kind

(Kind 2)

(Kind 3)

Straße:

Postleitzahl und Ort:

Telefon (Festnetz):

Handy Mutter:

Handy Vater:

Email:

Mein Kind darf/meine Kinder dürfen sich bei Ausflügen in Kleingruppen ohne erwachsene Aufsichtsperson bewegen (Nur für Kinder unter 12 Jahren. Bei älteren Kindern setzen wir dies voraus)

JA

NEIN

Zustiegsort bei entsprechend ausgewiesenen Fahrten mit einem Reisebus: **Wiehl** **Drabenderhöhe**

Unser Kind hat folgende Allergien oder Krankheiten:

Es muss hierfür folgende Medikamente selbständig einnehmen oder mitführen:

Es darf folgende Lebensmittel nicht essen:

**(Ergänzungen können auf der Rückseite gemacht werden)**

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die hier erhobenen Daten dauerhaft elektronisch gespeichert und für weitere Einladungen und Anschreiben der Jugendeinrichtungen der Stadt Wiehl verwendet werden. Diese Daten werden ausschließlich von den Jugendeinrichtungen genutzt und nicht an Dritte weitergegeben.
- Ich bin einverstanden, dass Fotos, auf denen mein Kind/meine Kinder zu erkennen ist/sind, auf den Homepages der Jugendeinrichtungen, der Homepage des Ferienspaßes oder der örtlichen Presse veröffentlicht werden. (Fotos werden generell nicht in sozialen Netzwerken (Facebook, Twitter oder ähnliche) geteilt!)
- Mir ist bekannt, dass ich für die persönlichen Bedarfe meines Kindes/meiner Kinder verantwortlich bin. Dies betrifft im Speziellen die Verpflegung bei Ausflügen, angepasste Kleidung und Sonnen- bzw. Regenschutz.
- Die Aufsicht während der genannten Veranstaltungsdauer liegt bei den pädagogischen MitarbeiterInnen der Stadt Wiehl / des Veranstalters. Außerhalb dieser Zeiten trage ich die Verantwortung für mein Kind/meine Kinder.
- Bei Fahrten ab 12 Jahren stimme ich generell zu, dass sich mein Kind/meine Kinder ohne Aufsichtsperson in Kleingruppen bewegen darf.
- Mir ist bekannt, dass die MitarbeiterInnen meinem Kind/meinen Kindern keinerlei Medikamente o.ä. verabreichen dürfen.

Datum:

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten: