



# Stadt Büdingen



## Anmeldung für die Sommerferienspiele 2022 des Familienzentrum Planet Zukunft der Stadt Büdingen

Teilnehmer\*in: \_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname des Kindes

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

Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname Erziehungsberechtigte

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

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_ Tel privat.: \_\_\_\_\_

Tel. Mobil: \_\_\_\_\_ Tel. Arbeitsplatz: \_\_\_\_\_

Krankenversichert bei / mit: \_\_\_\_\_

Hausarzt/Tel.: \_\_\_\_\_

Ersatzansprechperson: \_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname Telefon

Leidet Ihr Kind an einer Krankheit, die eine besondere Rücksichtnahme bzw. Betreuung oder Medikamenteneinnahme u. ä. erfordert? Bitte angeben!

\_\_\_\_\_

Ist die körperliche Belastbarkeit Ihres Kindes eingeschränkt? Wenn ja, wie?

\_\_\_\_\_

Sind Allergien Ihres Kindes bekannt?

\_\_\_\_\_

Ich melde mein Kind für die Ferienfreizeit in folgendem Zeitraum an: **(bitte Zutreffendes ankreuzen)**

Frühbetreuung  25.07.-29.07.2022 1. Ferienwoche Kosten: 20,50 Euro

Frühbetreuung  01.08.-05.08.2022 2. Ferienwoche Kosten: 20,50 Euro

Frühbetreuung  08.08.-12.08.2022 3. Ferienwoche Kosten: 20,50 Euro

**Wichtig: Bitte das Geld passend am 1. Tag der Ferienspiele des Kindes mit zum Familienzentrum Planet Zukunft bringen.**

Sprechzeiten:

Mo., Di., Do., Fr.: 8:00-12:00  
Mi.: nach tel. Vereinbarung  
Do.: 16:00 – 18:00 Uhr

Hausanschrift:

Eberhard-Bauner-Allee 16  
63654 Büdingen

Konten der Stadtkasse:

VR-Bank Main-Kinzig-Büdingen e.G.  
IBAN: DE77506616390001001469

BIC: GENODEF1LSR

Sparkasse Oberhessen  
IBAN: DE07518500790121000849

BIC: HELADEF1FRI



## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

1. Ich bin mit der Teilnahme unseres Kindes an der umseitig benannten Veranstaltung einverstanden.
2. Von körperlichen Schäden/Beeinträchtigungen, die eine Teilnahme an bestimmten Programmpunkten (Sport/Spiel/Wanderungen...) nicht erlauben, ist mir nichts bekannt. Etwaige Einschränkungen sind in der umseitigen Rubrik vermerkt.
3. Ich erlaube, dass mein Kind an den vom Betreuungspersonal vorgesehenen Fahrten und Unternehmungen teilnimmt.
4. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei einer Erkrankung entsprechend ärztlich behandelt wird sowie ggf. in ein Krankenhaus gebracht wird und dort erforderliche Behandlungsschritte (z.B. Röntgen, Operationen, Blutübertragungen) eingeleitet werden, falls dies aus ärztlicher Sicht notwendig erscheint. In einem solchen Fall werde ich schnellstmöglich benachrichtigt.
5. Ich habe mein Kind darauf aufmerksam gemacht, dass es die Anordnungen der Betreuer\*innen zu befolgen hat.
6. Ich ermächtige die Betreuer\*innen, in dringenden Fällen wie Erkrankung/Heimschickung, die Aufsichtspflicht für mein Kind an umseitig benannte Kontaktperson zu übertragen, falls ich/falls wir nicht erreichbar sind.
7. Im Rahmen der Ferienangebote werden Bilder gemacht, die ohne Namensnennung des Kindes für unsere Öffentlichkeitsarbeit (Zeitungsartikel, Flyer, Ferienprogramm Broschüren, Aushänge, Homepage des Familienzentrums) verwendet werden. Sind Sie mit einer Veröffentlichung einverstanden? Ja  Nein

Das Nutzungsrecht ist unbefristet erteilt. Es kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen werden.

8. Ich habe die **Einverständniserklärung**, die **Datenschutzerklärung** (Auslage im Familienzentrum), und gegebenenfalls das **Hygienekonzept** gelesen und erkläre mich damit einverstanden. Mit meiner Unterschrift bestätige/n ich/wir die Richtigkeit und Vollständigkeit der umseitigen Angaben und erkläre mich/uns mit den vorstehenden Bedingungen einverstanden.

### Falls zutreffend bitte ankreuzen:

- Mein Kind darf nach Beendigung des Programms alleine nach Hause laufen/fahren.
- Mein Kind darf nach Beendigung des Programms mit \_\_\_\_\_ nach Hause laufen/fahren.
- Mein Kind ist Schwimmer, Schwimmbzeichen \_\_\_\_\_.  Mein Kind ist Nicht-Schwimmer.
- Mein Kind ist haftpflichtversichert.
- Mein Kind ist gegen Masern geimpft. Ein Nachweis darüber liegt der Anmeldung bei.
- Zecken dürfen von Betreuer\*innen entfernt werden.

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte

### Sprechzeiten:

Mo., Di., Do., Fr.: 8:00-12:00  
Mi.: nach tel. Vereinbarung  
Do.: 16:00 – 18:00 Uhr

### Hausanschrift:

Eberhard-Bauner-Allee 16  
63654 Büdingen

### Konten der Stadtkasse:

VR-Bank Main-Kinzig-Büdingen e.G.  
IBAN: DE77506616390001001469

Sparkasse Oberhessen  
IBAN: DE07518500790121000849

BIC: GENODEF1LSR

BIC: HELADEF1FRI

