

**Termin 30. Mai 2017**

Abs: .....  
.....  
.....

Verein Zukunft Jugend 21 e.V.  
Kinderspielstadt Kleinhayn c/ o Selectorz - Frauenmarkt 33  
Postfach 100149  
01553 Großenhain

Bitte **digitales Foto**  
für den  
Bürgerausweis (Gesicht  
zu erkennen) mit Name des  
Kindes an:  
**info@zj21.de**

**Anmeldung zur Kinderspielstadt Kleinhayn 03.07. -07.07.2017**

**Am Jugendclub IMPULS Villastraße 36-38**

**Name, Vorname des Kindes :** \_\_\_\_\_ **Geburtstag:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** Straße,Nr.: \_\_\_\_\_ **PLZ,Ort:** \_\_\_\_\_

**Bitte mit Ihrem Kind folgende Informationen eintragen:**

Bitte diese Fragen nur Ankreuzen!!

	JA	NEIN
... kandidiert als Bürgermeister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... darf das Gelände nach Abmeldung in der KLEINHAYN Info eigenständig verlassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Bestellung T – Shirt (Blau; Grün; Rot; Orange)	Größe:	Farbe:

**Namen, Vornamen der Sorgeberechtigten:**

\_\_\_\_\_

wohnhaft: Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Kind krankenversichert bei: \_\_\_\_\_ Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_

privat Haftpflicht versichert bei: \_\_\_\_\_

Die Teilnehmer sind **nicht** gesetzlich unfallversichert.

**Mein Sohn / Tochter (Bitte ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen):**

hat eine gültige Tetanusimpfung: Ja  Nein

hat eine chronische Krankheit: Ja  Nein

Wenn ja welche: \_\_\_\_\_

**Was sonst noch wissenswert ist:**

(Versorgung, Allergien, Medikamente, evtl. Beeinträchtigungen usw., ggf. eine extra Erklärung beifügen)

**Erklärung:**

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind sich während der Kinderspielstadt frei und in eigener Verantwortung auf dem vorgesehenen Gelände der Kinderspielstadt Kleinhayn bewegt. Für ein eigenmächtiges Entfernen von dem Gelände bzw. von der Spielaktion übernimmt der Veranstalter keine Haftung. Mein Kind darf an Aktionen und Ausflügen außerhalb des Geländes teilnehmen. Mein Kind wird den Weisungen der Betreuer Folge leisten. Bei Missachtung kann es von der Kinderspielstadt ausgeschlossen werden.

**Badeerlaubnis**

- Ist Schwimmer und hat die Schwimmstufe \_\_\_\_\_
- Ist Schwimmer und hat keine Schwimmstufe
- Ist Nichtschwimmer
- Hat / hatte keine Krankheiten oder Besonderheiten, die das Baden beeinträchtigen.

**Foto/ Videoerlaubnis:**

Ich stimme den im Rahmen des Projektes Kinderspielstadt Kleinhayn gemachten Veröffentlichungen, der Fotos und Videos  Ja  Nein . (Bitte zutreffendes Ankreuzen)

**Unterstützung des Auf- und Abbaus**

Ich bin bereit beim Auf- bzw. Abbau der Kinderspielstadt KLEINHAYN zu helfen. Zutreffendes ankreuzen.

- Aufbau am 02.07.2017  Ja  Nein  ab ca. 15:00 Uhr bis 18:00 Uhr
- Abbau am 07.07.2017  Ja  Nein  ab ca. 16:00 Uhr bis 18:00 Uhr

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Genauere Informationen erhalten Sie dazu in einem Elternbrief bzw. beim Elterninformationstreffen.

**Bezahlung des Teilnehmerbeitrages:**

Die Anmeldung wird mit der Entrichtung des Teilnehmerbeitrages und der Abgabe des ausgefüllten, vom Sorgeberechtigten **unterscriebenen**, Formulars gültig. Im Teilnehmerbeitrag sind die Projektkosten von Kleinhayn enthalten. Die Kinder können sich von den erarbeiteten Großenhainer Groschen gut versorgen. Es besteht aber auf Grund der Kürze der Spielzeit die Möglichkeit eigene Getränke/ Verpflegung mitzubringen. Es wird eine Mittagsversorgung geben.

Der Teilnehmerbeitrag beträgt: **50,00 EURO** + **T – Shirt 12,00 EURO**

**Bitte überweisen Sie innerhalb von 14 Tagen den TN Betrag und den Betrag für das T - Shirt an:**

Kontoinhaber: ZJ 21 e.V.  
 Sparkasse Meißen: IBAN: DE36850550003043024361 BIC SOLADES1MEI  
 Buchungstext: KLEINHAYN **Name, Vorname des Kindes**

Eine Förderung im Rahmen des Bildungs- und Teilhabepaket ist durch das Jobcenter Regionalstelle Riesa bzw. Meißen (Berechtigte ALG II) oder dem Kreissozialamt Meißen (Berechtigte Wohngeld/ Kindergeldzuschlag) möglich.

**Änderungen zu den gemachten Angaben sind am 03. 07.2017 schriftlich mitzuteilen!**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Sorgeberechtigten