



Kath. Jugendzentrum Kolibri
Altkevelaerstraße 12
41379 Brüggen
Tel.: 02157/ 90 678

01573 719 37 22

e-mail: peter.hellekamps@jugendzentrum-kolibri.de

www.jugendzentrum-kolibri.de

Anmeldung/ Einverständniserklärung

Ferienprogramm 1. Woche 14.07.- 18.07.25

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich zum Ferienprogramm des Jugendzentrums KOLIBRI für die Woche vom 14.07. bis zum 18.07.25 in Bracht an.

Außerdem erkläre ich mich mit meiner Unterschrift damit einverstanden, dass mein Kind an den Aktionen im Rahmen der Ferienspiele teilnimmt.

Die Teilnahmegebühr von 40,-€ lege ich der Anmeldung bei/ überweise ich auf das Konto IBAN: DE77 3205 0000 0000 0832 46 BIC: SPKRDE33xxx (Sparkasse Krefeld). Bitte Verwendungszweck: Ferien 25/1

Name und Geburtsdatum des Kindes.....

Adresse (Straße, Hausnummer, Wohnort).....

.....

Telefonnummer für den Notfall.....

Mein Kind leidet an Allergien..... Ja ☐ nein ☐

Wenn ja, welche.....

Mein Kind muss Medikamente einnehmen..... Ja ☐ nein ☐

Wenn ja, welche.....

Mein Kind kann schwimmen..... Ja ☐ nein ☐

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von meinem Kind gemacht und ggf. z.B. auf der Homepage oder auf Social Media veröffentlicht werden. (Falls nein, diesen Satz bitte durchstreichen)

Ich bin damit einverstanden, dass bei Bedarf (z.B. Verspätungen) meine Telefonnummer in eine Whats App Gruppe eingepflegt wird. Falls nein, diesen Satz durchstreichen.

Das Ferienprogramm kann auch über das **BUT (Jobcenter)** gefördert werden. Ggf. sind **Ermäßigungen möglich**. Sprechen Sie uns an- wir lassen kein Kind zurück!

Datum/ Unterschrift eines Erziehungsberechtigten:

.....