



Kath. Jugendzentrum Kolibri  
Altkevelaerstraße 12  
41379 Brüggen  
Tel.: 02157/ 90 678  
01573 719 37 22  
e-mail: [peter.hellekamps@jugendzentrum-kolibri.de](mailto:peter.hellekamps@jugendzentrum-kolibri.de)  
[johannes.hellekamps@jugendzentrum-kolibri.de](mailto:johannes.hellekamps@jugendzentrum-kolibri.de)  
[www.jugendzentrum-kolibri.de](http://www.jugendzentrum-kolibri.de)

## Anmeldung/ Einverständniserklärung Ferienprogramm 2. Woche 27.07.- 31.07.26

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich zum Ferienprogramm des Jugendzentrums KOLIBRI für die Woche vom 27.07. bis zum 31.07.26 in Bracht an.

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

Die Teilnahmegebühr von 120,-€ lege ich der Anmeldung bei/ überweise ich auf das Konto IBAN: DE77 3205 0000 0000 0832 46 BIC: SPKRDE33xxx (Sparkasse Krefeld). Bitte Verwendungszweck: Ferien 26/2

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:  
.....