

# ANMELDUNGEN FERIENPROGRAMM (Seite 1 von 2)

Gemeinde Reiskirchen, Schulstraße 17, 35447 Reiskirchen

---

(Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten)

---

(Straße, Hausnummer)

---

(PLZ, Ort)

---

(Telefon, Handy)

---

(E-Mail)

---

(falls nicht wohnhaft in Reiskirchen: Gewerbe oder Arbeitgeber)

## **Hiermit melde ich unser Kind an:**

| Name, Vorname | Geburtsdatum |
|---------------|--------------|
|               |              |

Klasse: \_\_\_\_\_

Vegetarisch:

Projektorientierte Ferienspiele 29.06 – 10.07.2026: 140 €

Projektorientierte Ferienspiele Geschwisterkind 120 €

Frühbetreuung ab 30. Juni 2026 30 €

---

**Gesamt** \_\_\_\_\_ €

## **AUSZUFÜLLEN VON DER VERWALTUNG**

Eingang: \_\_\_\_\_

Nr. \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

# ANMELDUNGEN FERIENPROGRAMM (Seite 2 von 2)

## Angaben für projektorientierte Ferienspiele

Unser Kind möchte gerne mit folgenden Kindern in einer Gruppe sein:

1.Wunsch: \_\_\_\_\_

2.Wunsch: \_\_\_\_\_

3.Wunsch: \_\_\_\_\_

Unser Kind nimmt zum \_\_\_\_\_ Mal an den Ferienspielen teil.

## Workshopwünsche:

| Wunsch | 1. Woche | 2.Woche |
|--------|----------|---------|
| 1.     |          |         |
| 2.     |          |         |

## Weitere Hinweise für alle Angebote (bitte ankreuzen):

Mein Kind darf sich im Rahmen der Veranstaltung in einer 3er Gruppe ja  nein   
nach Absprache frei bewegen.

Mit der Veröffentlichung und zeitlich uneingeschränkter Nutzung von ja  nein   
Bildern für Presse, Homepage, soziale Medien etc. der oben genannten  
Veranstaltung erkläre ich mich einverstanden.

Ich möchte den Newsletter des Kinder- und Jugendbüros Reiskirchen ja  nein   
mit aktuellen Angeboten erhalten und bin damit einverstanden, dass  
hierfür meine Daten bis auf Widerruf gespeichert werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten in Verbindung mit den Daten  
meines Kindes für die Dauer der oben genannten Veranstaltung gespeichert  
werden.

Alle Daten bleiben ausschließlich beim Kinder- und Jugendbüro. Eine Weitergabe  
der Daten erfolgt ausschließlich an Personen, soweit erforderlich, die unmittelbar  
am Angebot beteiligt sind (Mitarbeiter, Betreuer, Kooperationspartner,  
Mitveranstalter und ggf. Teilnehmende).

Die hier abgegebenen Einverständnisse können jederzeit schriftlich (formlos per  
E-Mail) widerrufen werden.

Der Teilnahmebeitrag der projektorientierten Ferienspiele kann nur durch die  
Vorlage eines ärztlichen Attests für volle fehlende Wochen anteilig erstattet  
werden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift (Personensorgeberechtigte\*r)

## Anhang: Zusatzfragebogen für die Ferienspiele (Seite 1 von 2)

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

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

Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Haus-/Kinderarzt: \_\_\_\_\_  
(Name, Anschrift, Telefon)

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

### **Impfstatus:**

Tetanus  am: \_\_\_\_\_

andere  am: \_\_\_\_\_ welche: \_\_\_\_\_

Impfallergien: welche: \_\_\_\_\_

### **Sonstige Allergien:**

Lebensmittelallergie/-unverträglichkeiten:  welche: \_\_\_\_\_

Allergien gegen Insektenstiche:

Heuschnupfen:

Medikamentenallergie:  welche: \_\_\_\_\_

Sonstiges:  welche: \_\_\_\_\_

### **Besonderheiten, wie z.B.:**

Asthma:

Krampfanfälle:

Sonstiges:  welche: \_\_\_\_\_

Einnahme von Medikamenten  wofür: \_\_\_\_\_

welche: \_\_\_\_\_

Dosis: \_\_\_\_\_

## Anhang: Zusatzfragebogen für die Ferienspiele (Seite 2 von 2)

### **Erstversorgung:**

- |                     |                          |                            |
|---------------------|--------------------------|----------------------------|
| Pflaster kleben:    | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Splitter ziehen:    | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Zecke ziehen:       | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Desinfektionsspray: | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |

Falls in einem Bereich „nein“ angekreuzt ist, müssen wir Sie in diesem Fall informieren und Sie müssen Ihr Kind vor Ort abholen oder vor Ort selbst die Erstversorgung übernehmen.)

---

Datum, Unterschrift (Personensorgeberechtigte\*r)