



## Verbindliche Anmeldung

Veranstaltung: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Konfektionsgröße: \_\_\_\_\_

(wichtig bei Abie Alba – Mitmach-Lesung)

Name / Vorname (Kind): \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

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

E-Mail: \_\_\_\_\_

Während der Kinderaktion kommen die Kinder mit Dingen in Berührung, die sie zu Hause nicht ohne Weiteres erfahren oder aus guten Gründen nicht dürfen. Daher benötigen wir in einigen Punkten Ihr Einverständnis sowie eine Kontaktnummer für Notfälle.

Mein Kind darf unter Aufsicht ...

... mit offenem Feuer umgehen  ja  nein

... mit scharfen Messern schneiden / schnitzen  ja  nein

Mein Kind reagiert allergisch auf: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ist eine Medikamentengabe erforderlich?  ja  nein

wenn ja, benötigen wir eine ärztliche Bescheinigung!

Medikamentenunverträglichkeit: \_\_\_\_\_

Hat ihr Kind eine Behinderung / Beeinträchtigung? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Liegt eine Anfallsbereitschaft vor? \_\_\_\_\_

Wird für den Zeitraum eine Begleitperson benötigt?  ja  nein

Kann eine Begleitperson von Ihnen gestellt werden?  ja  nein \_\_\_\_\_

bitte wenden =>

Besonderheiten / Worauf sollten wir noch achten? \_\_\_\_\_

---

---

Bei großen Auffälligkeiten und Störungen während der Veranstaltung behalten wir uns vor, das Kind vorzeitig abholen zu lassen. Der Teilnehmerbeitrag wird nicht erstattet.

Bei Notfällen ist zu verständigen (tagsüber erreichbar):

Telefon / Mobil: \_\_\_\_\_

Alternativ: \_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, dass die Eltern dem UMWELTZENTRUM WESTFALEN mit ihrer privaten Haftpflichtversicherung für alle Schäden an Personen, Inventar, Medien, Gebäuden und Außenanlagen, die im Zusammenhang mit der Nutzung entstehen können, haften. Bei Verletzungen ist mein Kind über seine private Krankenkasse versichert.

Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

### **Einverständniserklärung**

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass ggf. Fotos und Videos von meinem Kind (nur zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit vom Umweltzentrum Westfalen) verwendet werden dürfen

- Veröffentlichung (auch mit) Namensangabe
- Veröffentlichung (nur ohne) Namensangabe
- Keine Veröffentlichung

Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:  
Dorothee Weber-Köhling  
Tel.: 02389-980913  
Mail: dorothee.weber-koehling@uwz-westfalen.de