Übernachtung im Kinder- und Jugendhaus

Mit der Anmeldung meines Kindes erkenne ich folgendes an:

1. Ich bin damit einverstanden, dass Fotos, auf denen mein Kind zu sehen ist, im Rahmen der Veröffentlichung der Kinder- und Jugendarbeit verwendet werden dürfen.

Ort, Datum **Unterschrift**

2. Ich nehme davon Kenntnis, dass mein Kind bei schwerwiegendem Fehlverhalten nach Hause geschickt werden kann. Die dadurch entstehenden Kosten trage ich.

3. Die Daten werden ausschließlich zum Zweck der Teilnahme am Ausflug gesammelt und gespeichert. Sie werden nicht an Dritte weiter gegeben. Vier Wochen nach dem Ausflug werden die Daten vernichtet.

Ort, Datum **Unterschrift**

Stadt Eschborn
Kinder- und Jugendarbeit

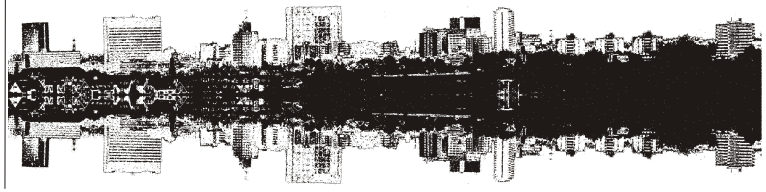
Büro: Ludwig-Erhard-Straße 30-34
Postadresse: Ludwig-Erhard-Straße 30-34
65760 Eschborn

Tel.: 06196 / 490 414 / -403
e-mail: kinder-und-jugendarbeit@eschborn.de
www.eschborn.de
Instagram: ki.ju.jb.760

Kinder- und Jugendhaus
Dörnweg 65
65760 Eschborn
Abenteuerspielplatz
In den Oberwiesen
65760 Eschborn

Mitarbeitende:

Nadine Hartmann
Sarah Rouhani
Silke Volkenandt-Nöckel
Davud Balaban
Eickholm Pageler
Kazim Poran
Angelika Ries
Monika Seele
Katrin Weitzel



Stadt Eschborn

KINDER- + JUGENDARBEIT ESCHBORN!

Übernachtung für Mädchen zwischen 10 und 18 Jahren im Kinder- und Jugendhaus

Beginn:
Mittwoch, 15.10.25 19:30 Uhr
Ende:
Donnerstag, 16.10.25 10:00 Uhr

Wir treffen uns am Mittwoch,
dem 15. Oktober ab 19:30 Uhr
im Kinder- und Jugendhaus.

Die Gestaltung des Abends
möchten wir gemeinsam mit euch
besprechen.
Ihr habt bestimmt einige tolle Ideen...

Bringt bitte Decken oder Schlafsack,
Isomatten und Kissen mit.

Morgens gegen 8:00 Uhr
werden wir dann
gemeinsam frühstücken
und
die Spuren der Nacht beseitigen.

Am Donnerstag, dem 16. Oktober
endet die Veranstaltung
gegen 10:00 Uhr.

Für die Übernachtung entstehen
keine Kosten.
Für unsere Planung ist eine
verbindliche Anmeldung
bis Donnerstag, dem 02. Oktober
erforderlich.

Angaben zu den Eltern/Erziehungsberechtigten:

Name:_____

Telefon / E-mail:_____

_____

Adresse:_____

Folgende Krankheiten sind bekannt

_____

Folgende Medikamente sind notwendig

_____

Mein Kind hat folgende Allergien

_____

Besonderheiten beim Essen

_____

Die Mitarbeitenden der Kinder- und Jugendarbeit dürfen bei Bedarf bei meinem Kind Octenisept Desinfektionsspray anwenden

ja ☐ nein ☐

Die Mitarbeitenden der Kinder- und Jugendarbeit dürfen bei Bedarf bei meinem Kind Zecken entfernen

ja ☐ nein ☐

Im Notfall ist zu benachrichtigen:

Tel._____

Anmeldung

Mein Kind:

Name:_____

Geboren am:_____

Teilnahmebedingungen und Unterschrift auf der Rückseite!

Anmeldung angenommen:_____
(Mitarbeitende) (Datum/Uhrzeit)