Anmeldung Spiel-mit-mir-Wochen 2024

EKiZ
ELTERN-KIND-ZENTRUM
SCHWAZ

05.08. - 30.08.2024

für Kinder ab 6 Jahren bis zum 12. Geburtstag

Betreuung:
MO bis DO von 7:30 Uhr - 12:30 Uhr/ 16:00 Uhr
FR von 7:30 Uhr - 12:30 Uhr/ 14:00 Uhr

Anmeldung mit diesem Formular
per Mail auf info@ekiz-schwaz.at ,
per Post oder persönlich zu den Bürozeiten
ab 1.2.2024 möglich.

	Bitte **ALLE** Felder gut leserlich ausfüllen!!!
Name d. Eltern	
Straße	
Wohnort	
e-mail Adresse	
Handynummer(n)	Mutter:
	Vater:

Anmeldung:	**1. Kind**	**2. Kind**	**3. Kind**
Familienname			
Vorname			
Geburtsdatum			

Bitte ankreuzen:	**halbtags**	**ganztags**	**halbtags**	**ganztags**	**halbtags**	**ganztags**
1. Waldwoche 05.08. - 09.08.						
2. Waldwoche * 12.08. - 16.08.						
3. Waldwoche 19.08. - 23.08.						
4. Waldwoche 26.08. - 30.08.						

*** 15.8. Feiertag!!!**

Kosten **Jause und Trinkflasche bitte täglich mitbringen !!!**	halbtags Mo-Fr bis 12:30 Uhr	ganztags inkl. Mittagessen Mo- Do bis 16:00 Uhr Fr bis 14:00 Uhr
1 Waldwoche	47,00 €	62,00 €

Für weitere Informationen zu Treffpunkt und Ausrüstung laden Sie sich bitte unser Infoblatt herunter!

Nach Zusage der Anmeldung (erfolgt bis Mitte April) ist **sofort** eine **verbindliche Zahlung auf das Konto der Sparkasse Schwaz**
Eltern Kind Zentrum Schwaz AT31 2051 0008 0030 2416
zu leisten!

Die Zahlung kann aus organisatorischen Gründen nicht zurückgezahlt werden, wenn das Kind ohne rechtzeitige Abmeldung an der Aktion nicht teilnimmt. Die Anmeldung ist verbindlich und kann nachträglich nicht abgeändert werden!!!

Bitte teilen Sie uns unbedingt - gerne auch persönlich - mit, wenn ihr Kind besondere Bedürfnisse hat, von denen unser Betreuerteam im Interesse ihres Kindes wissen sollte!

	Ja	Nein
Mein Kind ist durch mich unfall- und haftpflichtversichert.		
Mein Kind hat chronische /allergische Beschwerden. Welche?		
Mein Kind hat eine Zeckenschutzimpfung.		
Erziehungsberechtigte Personen sind berufstätig. (Kinder von berufstätigen Eltern werden bevorzugt!)		

Durch meine Unterschrift stimme ich zu, dass	Ja	Nein
mein Kind fotografiert werden darf und diese Bilder zur Öffentlichkeitsarbeit verwendet werden dürfen.		
meine Telefonnummer für eine eigene **WhatsApp Gruppe**, die der **täglichen Information, kurzfristigen Benachrichtigung und Kommunikation zwischen Leitung und Eltern** dient, verwendet werden darf.		
mein Kind ab dem Entlassungszeitpunkt allein und selbständig nach Hause gehen darf.		

Das Eltern-Kind-Zentrum verpflichtet sich, alle vertraulichen Daten nicht an Dritte weiterzugeben und nur für die SMMW 2024 zu verwenden.

Datum:	Unterschrift: