Evangelisches Stadtjugendpfarramt Darmstadt
Kiesstraße 16
64283 Darmstadt

ANMELDUNG

Veranstaltung: JULEICA 2024

TEIL 1: ANGABEN TEILNEHMENDE:R

Vorname		Geschlecht	M / W / D
Nachname		Essen	VEGAN / VEGET. / FLEISCH
Geburtsdatum		Alter	
Straße		Hausnummer	
PLZ		Ort	
E-Mail		Handynr.	
Krankenvers.			

Allergien und Bemerkungen

TEIL 2: ANGABEN ZU DEN ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN (BEI MINDERJÄHRIGEN)

Vorname		Vorname	
Nachname		Nachname	
Telefon			
Mobil			
E-Mail			

Falls abweichend (ggf. Urlaubsadresse)

Straße		Hausnummer	
PLZ		Ort	

TEIL 3: EINVERSTÄNDNIS

Ich bin damit einverstanden, dass nach der Veranstaltung Bilder von oben erwähnter Person durch die Dekanate Odenwald, Bergstraße und Darmstadt veröffentlicht werden dürfen	NEIN	JA
Ich bin damit einverstanden, dass nach der Veranstaltung ein Gruppenfoto ohne Nennung der Namen veröffentlicht wird	NEIN	JA
Ich willige hiermit ein, dass meine Daten gespeichert werden dürfen, um Informationen über zukünftige Angebote der Evangelischen Jugend Odenwald, Bergstraße und Darmstadt zu erhalten. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.	NEIN	JA
Ich habe die AGBs/Teilnahmebedingungen gelesen und bin damit einverstanden	JA	

Mit der nachfolgenden Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben.
Wir erklären uns hiermit einverstanden, dass unser Kind an der o.g. Maßhnahme der Ev. Dekanate Odenwald, Bergstraße und Darmstadt teilnimmt. Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind bei grob ordnungswidrigem Verhalten ohne Erstattung des
Teilnahmebeitrages unter Benachrichtigung der Erziehungsberechtigten von der weiteren Teilnahem ausgeschlossen und nach Hause geschickt werden kann. Es bestehen keine Bedenken, dass sich unser Kind ohne Aufsicht in kleineren Gruppen aufhalten darf. Mir ist bekannt, dass die Teilnehmenden sich zeitweilig selbstständig in Gruppen von mind. drei Teilnehmenden frei bewegen dürfen (z.B. bei Ausflügen).

Für die finanzielle Unterstützung der Freizeit spende ich _____ €

Bitte Krankenkassenkarte und eine Kopie des Impfausweises zur Veranstaltung mitbringen!

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte:r

_____

Unterschrift Teilnehmer:in