**Verbindliche Anmeldung Osterferien 2023**

**Mein Kind**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name, Vorname Geburtstag

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße, Ort

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name der Personensorgeberechtigten Notfallnummer

**darf an folgenden Aktionen des Jugendzentrums Phönix in den Osterferien teilnehmen (bitte ankreuzen):**

* **Mi, 05.04.23, UCI Cottbus  
  Treffpunkt: 14.00 Uhr im Jugendzentrum**

**Teilnahme: 5,00 €**

**Mitbringen:**wenn vorhanden Busfahrticket  
evtl. Taschengeld (Popcorn etc.)

* **Do., 06.04.23, Lagune Cottbus  
  Treffpunkt: 11.00 Uhr am Jugendzentrum  
  Teilnahme: 5,00 €  
    
  Mitbringen:**

Badesachen, evt. Taschengeld (Mittagessen)

**Erklärung:**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Tochter/ mein Sohn an den Aktivitäten teilnimmt.

Meine Tochter/ meinen Sohn habe ich darauf hingewiesen, dass den Anordnungen der Mitarbeiter\*innen des Jugendzentrum Phönix zu folgen ist.

Mir ist bekannt, dass meine Tochter/ mein Sohn bei groben Verstößen gegen die

Anordnungen der aufsichtspflichtigen Personen und bei Schadenszufügung an Dritte ohne Anspruch auf Erstattung des Unkostenbeitrags nach Hause geschickt werden kann.

Ich bin damit einverstanden, dass das Jugendzentrum Phönix bzw. das Diakonische Werk Niederlausitz gGmbH, die von mir angegebenen Kontaktdaten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Telefonnummern) nutzt, um mich in Notfällen zu kontaktieren. Die daten-schutzrechtlichen Bestimmungen werden beachtet.

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos, die während den Aktivitäten gemacht werden, zweckgebunden veröffentlicht werden dürfen (Fotokollagen und im Schaukasten des Jugendzentrums, im Amtsblatt, auf der Webseite des Diakonischen Werkes NL g GmbH sowie im Amt Burg (Spreewald).

Mit meiner Unterschrift werden die Erklärung, der Haftungsausschluss und die Teilnehmerbedingungen anerkannt. Gleichzeitig erteile ich die Genehmigung für die Mitfahrt in öffentlichen Verkehrsmitteln sowie im Privat-Pkw der Mitarbeiterinnen.

In Notfällen erreichen Sie uns unter der 035603 13389

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift der Sorgeberechtigten