



Anmeldung

Sommerferienspaß 2017 im JugendZentrum Astra

Hiermit melde ich meinen Sohn / meine Tochter für den Sommerferienspaß für die Zeit vom

Nr.:	Betrag:
-------------	----------------

07.08. – 11.08.2017 14.08. – 18.08.2017 21.08. – 25.08.2017 (zutreffendes bitte ankreuzen)

im JugendZentrum Astra an.

Angaben zum Kind:

Vorname, Nachname:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
Telefon / Handy:	
Notfallnummer:	

Hat ihr Kind Allergien?	<input type="checkbox"/> Ja, _____ <input type="checkbox"/> Nein
Muss ihr Kind Medikamente nehmen?	<input type="checkbox"/> Ja, _____ <input type="checkbox"/> Nein
Darf ihr Kind alles essen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, _____

Datenschutzerklärung:

Ich bin damit einverstanden Ich bin **nicht** damit einverstanden,

dass die während des Sommerferienspaßes 2017 im Jugendzentrum Astra gemachten **Fotos zur Veröffentlichung in der Presse und im Internet** benutzt werden dürfen.

Mir ist bewusst, dass bei einer Veröffentlichung der Fotos im Internet ein Zugriff durch Dritte nicht vollständig ausgeschlossen und auch die Weiterverarbeitung nicht verhindert werden kann. Ich bin darüber informiert worden, dass ich jederzeit die Möglichkeit habe, meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten