

# ANMELDUNG

des Kindes \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_  
(Eine Teilnahme ist für Kinder ab 6 bis 14 Jahren möglich).

zur Teilnahme am Kinderferienlager des Katholischen Kirchengemeindeverbandes am Schaumberg und der Gemeinde Tholey für die Woche vom:

28.07.2024 – 03.08.2024

04.08.2024 – 10.08.2024

Name der Erziehungsberechtigten:

\_\_\_\_\_

Anschrift:

\_\_\_\_\_

Telefon-Nr./Handy-Nr.:

Mail:

\_\_\_\_\_

In einer Notfallsituation werden die Erziehungsberechtigten unter der von ihnen genannten Telefonnummer umgehend informiert.

Um eine umfassende und kindgerechte Betreuung zu gewährleisten, werden nachfolgende Informationen benötigt:

Unser Kind

ist Schwimmer	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	keine Angabe <input type="checkbox"/>
ist geimpft gegen Tetanus	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	keine Angabe <input type="checkbox"/>
kann am Sport teilnehmen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	keine Angabe <input type="checkbox"/>
		falls nein, an welcher Sportart nicht:	
erhält Arznei	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	keine Angabe <input type="checkbox"/>
	-> falls Ja, Details bitte angeben:		

Bitte wenden!

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Im Rahmen der Kinderferienmaßnahme dürfen Fotos, auf denen unser Kind abgebildet ist,		
in lokalen Printmedien (Tholeyer Nachrichten, Saarbrücker Zeitung)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
auf den eigenen Internetseiten der Gemeinde Tholey	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
auf der von der Gemeinde Tholey betreuten Seiten von Facebook	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

veröffentlicht werden.

### ANMERKUNGEN:

---

---

#### **Datenschutzhinweis:**

Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten und über Ihre Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung sowie über Ihre Ansprechpartner für Fragen zum Datenschutz entnehmen Sie bitte den „Informationen zur Datenschutz-Grundverordnung“ der Gemeinde Tholey.

Mit unserer Unterschrift erklären wir, dass wir die damit verbundenen Bedingungen akzeptieren und die Datenschutzhinweise gelesen und verstanden habe. Ebenso erklären wir uns mit unserer Unterschrift einverstanden, dass unserem Kind bei Bedarf Medikamente und Salben durch die Betreuungspersonen verabreicht werden.

....., den .....

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

<p><b>Bitte umgehend per Mail an <a href="mailto:s.kirsch@tholey.de">s.kirsch@tholey.de</a> senden (Vorder- und Rückseite!) Erst mit Abgabe der schriftlichen Anmeldung ist die Teilnahme verbindlich. Die Bestätigung erfolgt durch die Gemeinde Tholey. Sollte an dem von Ihnen gewünschten Termin kein freier Platz mehr zur Verfügung stehen, werden Sie von der Verwaltung benachrichtigt.</b></p>
---