

# *Siedler*

*Ein Stadtspiel*

## **2023**

*in der Spinosa*

*2 tolle Woche für Kinder  
von 8 Jahren bis 12 Jahren*

*von Montag 17. bis Freitag 21. Juli*

*von Montag 24. bis Freitag 28. Juli*

*Eine Aktion der Offenen Kinder- und Jugendarbeit  
der Stadt Glinde*

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für die Gliner Siedler Aktion an. Bitte oben ankreuzen. Sie können jede Wochen einzeln wählen oder beide Wochen.

Name, Vorname Ihres Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Name der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Anschrift und Telefon, unter der Eltern oder Angehörige zu erreichen sind (Mit Nennung des Namens):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hier können Sie uns Hinweise zu Ihrem Kind geben z.B., dass Ihr Kind Allergiker, Nichtschwimmer oder Diabetiker ist. Bitte vermerken Sie ob Ihr Kind um 16 Uhr abgeholt wird oder alleine nach Hause geht.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Fotos & Videos:** Im Rahmen der Angebote, werden zu Erinnerungs- und Dokumentationszwecken durch die Teilnehmer\_innen und Betreuer\_innen Fotos und Videos erstellt. Die Teilnehmenden werden hiermit darauf hingewiesen, dass die Veröffentlichung z.B. in Foren, Blogs, soziale Netzwerken (Facebook, Instagram) etc. immer der Zustimmung der abgebildeten Person bedarf. Eine Nutzung der Bilder / Videos in Internetauftritten des Teams OKJA der Stadt Glinde (Homepage, Soziale Medien) ohne Namensnennung, in Drucksachen des Teams OKJA der Stadt Glinde zu Werbezwecken, sowie auf Aushängen in den Einrichtungen

erlaube ich.  erlaube ich nicht.

### **Einverständniserklärung**

Ich verpflichte mich, mein Kind darauf aufmerksam zu machen, dass es den Anweisungen des Personals unbedingt zu folgen hat. Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Kind bei Zuwiderhandlungen auf meine Kosten nach Hause geschickt werden kann.

Mein Kind hat keine Erkältungsanzeichen oder andere Krankheitssymptome, genauso wie Personen die mit meinem Kind in Kontakt stehen. Es befindet sich keine Person in Quarantäne zu der mein Kind Kontakt hat bzw. hatte. Ich informiere die pädagogischen Fachkräfte über Änderungen des Gesundheitszustandes meines Kindes. Mit den oben Genannten Teilnahmebedingungen bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift