Anmeldung zur Kreativen Zukunftswerkstatt von LebensART Impulse e.V.

Kreatives Beteiligungsprojekt mit Theaterprojekt und begleitenden Kunstwerkstätten vom **09.10.-20.12.2023** für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene von 4-26 Jahren

Hiermit melde ich mich/meinen Sohn/ meine Tochter (Name) _____ verbindlich für o.g. Projekt an. Ich bin/unser Sohn/unsere Tochter ist _____ Jahre alt.

Bitte ankreuzen:

- **Gruppe 1** (4-6 Jahre)
- **Gruppe 2** (6-10 Jahre)
- **Gruppe 3** (10-14 Jahre)
- **Gruppe 4** (14-18 Jahre)
- **Gruppe 5** (18-26 Jahre)

Das Projekt findet vom 09.10.-20.12. an 10 Einzelterminen und in den Herbstferien an 4 Tagen statt (Termine siehe Flyer). Am zweiten Adventswochenende, den 09./10.12.2023 finden die Projekt- Präsentationen statt. Dafür haben wir Zeit eingeplant, sodass ich/mein Kind/meine Tochter/mein Sohn an den Proben und der Aufführung am Samstag Nachmittag und bei den Ausstellungen am Sonntag Nachmittag teilnehmen kann.

Name der Eltern/ Name des Teilnehmer/der Teilnehmerin:

Adresse (Straße, PLZ Ort): _____

Email: _____

Tel.Nr.: _____

Mobil Nr.: _____

Die Teilnahme am Projekt erfolgt für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren **nur mit dem Einverständnis und der Haftung der Eltern**. Während des Aufenthaltes bei uns und während der Projektzeiten sind die Teilnehmer über unsere Vereinshaftpflicht versichert. Bei von den Teilnehmern verschuldeten Schäden greift die Haftpflichtversicherung der Eltern.

Das Projekt wird vom BMFSFJ über das Zukunftspaket für Bewegung, Kultur und Gesundheit gefördert und daher **kostenfrei**.

Ort und Datum

Unterschrift des/der Teilnehmers/inTeilnehmerin bzw. des/der Erziehungsberechtigten

LebensART Impulse e.V.

c/o Untermatten 42, 79282 Ballrechten-Dottingen, Tel.: 0761/13743771,
Mail: info@lebensartimpulse.de, web: www.lebensartimpulse.de

Wichtige Informationen für die pädagogischen BegleiterInnen des Projektes:

Mein Sohn/meine Tochter/ich _____ leidet/leide unter folgenden Allergien und/oder gesundheitlichen Besonderheiten:

Sonnenallergie: _____

Bienenallergie: _____

Nahrungsmittelallergien: _____

Sonstige Allergien oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten: _____

Falls sich mein Kind beim Ausflug in das benachbarte Waldgebiet eine Zecke einfangen sollte, darf diese von den Betreuern entfernt werden: Ja__ Nein__.

Gibt es sonst etwas, das wir bei Ihrem Kind/von Ihnen wissen oder beachten sollten?

Name, Anschrift und Tel.nr. des (Kinder- und Jugend)arztes: _____

Einverständnis zur Speicherung von personenbezogenen Daten:

Wir erklären uns mit der Speicherung und Verarbeitung unserer Kontaktdaten und aller für die Durchführung des Projektes notwendigen Dokumentationen gemäß DSGVO einverstanden. Eine separate Erklärung zum Datenschutz wie auch eine Einverständnis-erklärung für die projektrelevante Aufnahme, Speicherung und Verarbeitung von Foto-, Audio- oder Film-Dokumentationen folgen in Kürze.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/ Erziehungsberechtigten o. erwachs. TeilnehmerIn

LebensART Impulse e.V.

c/o Untermatten 42, 79282 Ballrechten-Dottingen, Tel.: 0761/13743771,
Mail: info@lebensartimpulse.de, web: www.lebensartimpulse.de