Familienbildungsstätte Plön
Familienzentrum Plön und Umland

wellcome
Praktische Hilfe für Familien nach der Geburt

Bürozeiten: Mo. – Do. 9.00 – 12.00 Uhr
Tel.: 04522/505 138
Fax.: 04522/505 99 138
e-mail: info@fbs-ploen.de
ploen@wellcome-online.de
Vierschillingsberg 21, 24306 Plön
Mitglied im DPWV

Verbindliche Anmeldung zur Ferienbetreuung FES 2019

Achtung: der Anmeldeschluss ist jeweils 2 Wochen vor **Ferienbeginn**!

Bitte kreuzen Sie hier die Ferien an.

☐ Osterferien ☐ Sommerferien ☐ Herbstferien

Daten der anmeldenden Person (Personensorgeberechtigte/r)

Name, Vorname:_____

E-Mail: _____

Anschrift: _____

PLZ/ Ort: _____

Telefon: _____

Daten der/des anzumeldenden Kinder/ Kindes

Vor- und Nachname des Kindes/der Kinder (Adresse, falls v. oben abweichend)	w/m	Geb.datum	Buchungszeitraum	Betrag (€)
			vom: bis:	
			vom: bis:	

Ich/Wir akzeptiere/n die nachfolgenden Bedingungen.

_____

Datum, Unterschrift der/des Personenberechtigten

Familienbildungsstätte Plön
Familienzentrum Plön und Umland

wellcome
Praktische Hilfe für Familien nach der Geburt

Bürozeiten: Mo. – Do. 9.00 – 12.00 Uhr
Tel.: 04522/505 138
Fax.: 04522/505 99 138
e-mail: info@fbs-ploen.de
ploen@wellcome-online.de
Vierschillingsberg 21, 24306 Plön
Mitglied im DPWV

Um die Maßnahme zu einem fröhlichen und im besten Sinne unvergesslichen Erlebnis für Ihr/e Kind/er werden zu lassen, benötigen wir für unsere Unterlagen Ihres Kindes /Ihrer Kinder folgende Dokumente bzw. Angaben:

O das eigenhändig von Erziehungsberechtigten unterschriebene **Anmeldeformular** (aus rechtlichen und versicherungstechnischen Gründen)

O den **Nachweis**, dass Sie die **TN-Gebühr** überwiesen haben

Um Ihr/en Kind/er bedarfsorientiert Betreuung zu gewährleisten müssen folgenden Angaben* gemacht werden:

Ist Ihr Kind gegen Tetanus geimpft? O Ja O Nein Datum_____
Leidet Ihr Kind unter Allergien? **O** Ja **O** Nein
Welche?: _____
Leidet Ihr Kind an Krankheiten? **O** Ja **O** Nein
Welche?: _____
Müssen Medikamente** eingenommen werden? **O** Ja **O** Nein
Welche, wann, wie oft, etc.?: _____

Wurde bei Ihrem Kind ADS diagnostiziert oder gibt es andere Verhaltensauffälligkeiten?
O Ja **O** Nein Wird dies therapeutisch (medikamentös**) behandelt? **O** Ja **O** Nein

Beschreiben Sie bitte Auffälligkeiten und Verhaltensweisen ihres Kindes (ggf. auf einem extra Blatt!)!

Mein Kind braucht besondere Ernährung: **O** Ja **O** Nein

Weitere Informationen: Neigungen, Bettnässen, psychische Auffälligkeiten, therapeutische Maßnahmen, etc.)

Im Notfall bin ich telefonisch zu erreichen unter_____

*** Bei nicht Angaben oder falschen Angaben zu besonderen Betreuungsauffand Ihres/er Kindes/er, kann die Betreuung ggf. untersagt werden. ** Die Angeben zu event. Medikamenten gehören zum Zweck des Inkenntnissetzens für Betreuungspersonal und nicht zur aktiven Verabreichung der Medikamente durch sie.**

Wir weisen darauf hin, dass zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit und der Dokumentation der Maßnahme Fotos von den anwesenden Kindern gemacht werden. Sofern dem nicht ausdrücklich widersprochen wird, setzen wir Ihr Einverständnis zu Einzelaufnahmen voraus.

Familienbildungsstätte Plön
Familienzentrum Plön und Umland

wellcome
Praktische Hilfe für Familien nach der Geburt

Bürozeiten: Mo. – Do. 9.00 – 12.00 Uhr
Tel.: 04522/505 138
Fax.: 04522/505 99 138
e-mail: info@fbs-ploen.de
ploen@wellcome-online.de
Vierschillingsberg 21, 24306 Plön
Mitglied im DPWV

"Hinweise zum Datenschutz
Die im Anmeldeformular angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.
Sie sind gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der Familienbildungsstätte um Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.
Gemäß Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der Familienbildungsstätte die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.
Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen."

Unterschrift der/des Personenberechtigten_____