



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 DPVV

Verbindliche Anmeldung zur Ferienbetreuung Laboe 2020

!!!!!! Montags – freitags von 8:00 bis 16:00 Uhr !!!!!!

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 Personensorgeberechtigten

WICHTIG!! Bitte denken Sie daran auch die 2.und 3. Seite auszufüllen bzw. zu unterschreiben. Vielen Dank!

Bankverbindungen:

Förde Sparkasse Plön, **IBAN DE89 2105 0170 0000 0062 21 BIC NOLADE21KIE**

VR Ostholstein Nord Plön **IBAN DE33 2139 0008 0007 8159 48 BIC GENODEF1NSH**



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 DPVV

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:

- das eigenhändig von Erziehungsberechtigten unterschriebene **Anmeldeformular** (aus rechtlichen und versicherungstechnischen Gründen)
- 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? Ja Nein Datum _____
Leidet Ihr Kind unter Allergien? Ja Nein

Welche?: _____
Leidet Ihr Kind an Krankheiten? Ja Nein _____
Welche?: _____

Müssen Medikamente** eingenommen werden? Ja Nein
Welche, wann, wie oft, etc.? _____

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

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

Mein Kind braucht besondere Ernährung: Ja Nein

Weitere Informationen: Neigungen, Bettlässen, 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 Inkennizitsetszens für Betreuungspersonal und nicht zur aktiven Verabreichung der Medikamente durch sie.

Bankverbindungen:

Förde Sparkasse Plön, **IBAN** DE89 2105 0170 0000 0062 21 **BIC** NOLADE21KIE
VR Ostholstein Nord Plön **IBAN** DE33 2139 0008 0007 8159 48 **BIC** GENODEF1NSH

Deutsche Gesellschaft für Familienbildung und Beratung – DGF, Schulstr. 7 b, 24963 Tarp, Tel.: 04638/7885



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 DPVV

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.

"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 _____

Bankverbindungen:

Förde Sparkasse Plön, **IBAN** DE89 2105 0170 0000 0062 21 **BIC** NOLADE21KIE

VR Ostholstein Nord Plön **IBAN** DE33 2139 0008 0007 8159 48 **BIC** GENODEF1NSH