

Anmeldeformular

Ferenspielaktion des Ev. Familienzentrums

Ev. Kindertagesstätte und
Familienzentrum
- MITEINANDER - Hachenburg



Zeitraum: 1. Woche: 01.07. – 05.07.2019 **Zeiten:** ab 7:30 Uhr – max. 16:00 Uhr
2. Woche: 08.07. – 12.07.2019

Ort: Jugendzentrum Hachenburg, Lohmühle 2, 57627 Hachenburg

Name des Kindes	Vorname	Geburtsdatum	Wochen		
			1.	2.	1. + 2.

(1. Kind)

(2. Kind)

(3. Kind)

Teilnehmen können alle Kinder, die nach dem 12.07.2006 geboren sind, das 1. Schuljahr bereits absolviert haben und in der Verbandsgemeinde Hachenburg wohnen.

Daten & Anschrift der/des Erziehungsberechtigten

Name: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Ich bin alleinerziehend & berufstätig
Angabe des Arbeitgebers (bitte mit Telefonnummer): _____

! Sollte mein Kind/meine Kinder bei der gewünschten Maßnahme keinen Platz erhalten, wünschen wir uns folgende Alternative. (Es können auch beide Alternativen angekreuzt werden)

Ferienstpaß des Jugendzentrums
Zeitraum: 01.07.2019 – 12.07.2019
1. Woche 2. Woche beide Wochen

Kinderschutzbund Hachenburg
Zeitraum: 15.07.2019 – 19.07.2019

Weiterhin bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich die Zahlungs- und Teilnahmebedingungen gelesen habe und akzeptiere. Der Teilnahmebeitrag beträgt je Woche und Kind 60,00 €.

Ort, Datum

Unterschrift