

zu zahlen per Überweisung nach erfolgter Zusage

Datenblatt Ferienanmeldung

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Audit (= Kinder städtischer MitarbeiterInnen (Dienststelle und Tel.Nr.) _____
- Ich/Wir beziehe/n Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabegesetz
(bitte unbedingt einen gültigen Bescheid mitschicken.)

BG-/WOG-Nr. eintragen

Namen des/der Erziehungsberechtigten _____

Telefon _____ Handy _____ weitere Rufnummer _____
Eine der angegebenen Rufnummern muss während der Kurszeit erreichbar sein !!!

Straße _____ PLZ _____ Wohnort _____

email _____

Bitte Stadtteil ankreuzen:

- Nilkheim Stadtmitte Schweinheim Damm Obernauer Kolonie
 Obernau Strietwald Gailbach Leider Österreicher Kolonie
- Landkreis Aschaffenburg Schulbescheinigung lag vor
 Landkreis Miltenberg wird nachgereicht

| | Kind 1 | Kind 2 | Kind 3 |
|------------------------------|---|---|---|
| Nachname falls abweichend | | | |
| Vorname | | | |
| Geb.Datum | | | |
| | <input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge | <input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge | <input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge |

Mein Kind hat eine chronische Krankheit oder Behinderung. Wenn ja, welche?

- Kind 1 ja _____
 nein _____
- Kind 2 ja _____
 nein _____
- Kind 3 ja _____
 nein _____

Mein Kind muss während des Ferienprogramms Medikament einnehmen. Wenn ja, welche und wann?

- Kind 1 ja _____
 nein _____
- Kind 2 ja _____
 nein _____
- Kind 3 ja _____
 nein _____

Mein Kind ist in der körperlichen Belastbarkeit eingeschränkt. Wenn ja, inwiefern?

- Kind 1 ja _____
 nein _____
- Kind 2 ja _____
 nein _____
- Kind 3 ja _____
 nein _____

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des JUKUZ.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass mein Kind während der Kurse fotografiert wird und diese Fotos für unsere Öffentlichkeitsarbeit verwendet werden dürfen (keine Einzelfotos).

- Ich habe die Datenschutzbestimmung zur Speicherung der Daten zur Kenntnis genommen (siehe Homepage).
- Ich/Wir benötige/n am Ende des Jahres eine Bescheinigung über Betreuungskosten für das Finanzamt. **Bitte beachten:** Es werden nur Bescheinigungen verschickt, wenn der Jahresteilnehmerbeitrag mindestens 50 € beträgt.

Anmeldung Zirkus Namenlos - Buchung nur für 1 Woche möglich

Woche 1 - ohne Übernachtung (05.08.-09.08.) - Alter: 7-13 Jahre

Woche 2 - Freizeit mit Übernachtung (11.08.-18.08.) - Alter: 9-19 Jahre

Woche 3 - ohne Übernachtung (19.08.-23.08.) - Alter: 8-14 Jahre

Woche 1 - ohne Übernachtung (05.08.-09.08.)

Regelprogramm: 09.00-15.00 Uhr

Frühbetreuung ab 08.00 Uhr und Spätbetreuung bis 16.00 Uhr möglich

| | Kind 1 | | Kind 2 | | | Kind 3 | | |
|---|-----------------------------------|---|-----------------------------------|---|-----------------------------------|---|--|--|
| | 9-15 Uhr | Früh Spät | 9-15 Uhr | Früh Spät | 9-15 Uhr | Früh Spät | | |
| für Kinder mit Erst-Wohnsitz Aschaffenburg: | <input type="checkbox"/> 100 € | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 € | <input type="checkbox"/> 75 € | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 € | <input type="checkbox"/> 75 € | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 € | | |
| für Kinder aus Aschaffenburg mit Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabegesetz | <input type="checkbox"/> 50 € | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 € | <input type="checkbox"/> 35 € | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 € | <input type="checkbox"/> 35 € | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 € | | |
| für Kinder aus den Landkreisen (keine Ermäßigung möglich) | <input type="checkbox"/> 150 € | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 € | <input type="checkbox"/> 150 € | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 € | <input type="checkbox"/> 150 € | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 € | | |

Woche 2 - Freizeit mit Übernachtung (11.08.-18.08.)

| | Kind 1 | | Kind 2 | | Kind 3 | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| für Kinder mit Erst-Wohnsitz Aschaffenburg: | <input type="checkbox"/> 190 € | <input type="checkbox"/> 150 € | <input type="checkbox"/> 150 € | <input type="checkbox"/> 150 € | <input type="checkbox"/> 150 € | <input type="checkbox"/> 150 € |
| für Kinder aus Aschaffenburg mit Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabegesetz | <input type="checkbox"/> 90 € | <input type="checkbox"/> 75 € | <input type="checkbox"/> 75 € | <input type="checkbox"/> 75 € | <input type="checkbox"/> 75 € | <input type="checkbox"/> 75 € |
| für Kinder aus den Landkreisen (keine Ermäßigung möglich) | <input type="checkbox"/> 250 € | <input type="checkbox"/> 250 € | <input type="checkbox"/> 250 € | <input type="checkbox"/> 250 € | <input type="checkbox"/> 250 € | <input type="checkbox"/> 250 € |
| Mein Kind ernährt sich vegan | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Lebensmittelunverträglichkeit ? | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| wenn ja, welche? | | | | | | |
| | | | | | | |

Woche 3 - ohne Übernachtung (19.08.-23.08.)

Regelprogramm: 09.00-15.00 Uhr

Frühbetreuung ab 08.00 Uhr und Spätbetreuung bis 16.00 Uhr möglich

| | Kind 1 | | Kind 2 | | | Kind 3 | | |
|---|-----------------------------------|---|-----------------------------------|---|-----------------------------------|---|--|--|
| | 9-15 Uhr | Früh Spät | 9-15 Uhr | Früh Spät | 9-15 Uhr | Früh Spät | | |
| für Kinder mit Erst-Wohnsitz Aschaffenburg: | <input type="checkbox"/> 100 € | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 € | <input type="checkbox"/> 75 € | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 € | <input type="checkbox"/> 75 € | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 € | | |
| für Kinder aus Aschaffenburg mit Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabegesetz | <input type="checkbox"/> 50 € | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 € | <input type="checkbox"/> 35 € | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 € | <input type="checkbox"/> 35 € | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 € | | |
| für Kinder aus den Landkreisen (keine Ermäßigung möglich) | <input type="checkbox"/> 150 € | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 € | <input type="checkbox"/> 150 € | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 € | <input type="checkbox"/> 150 € | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 € | | |

Name und Anschrift des behandelnden Kinder-/Hausarztes (freiwillige Angabe):

Die Belehrung über den Infektionsschutz habe ich gelesen und akzeptiert.

Datum

Unterschrift eines/r Erziehungsberechtigten (bei Anmeldung per Mail auch ohne Unterschrift gültig)