



MÄDCHENTAG IM NORDLICHT



ONLY GIRLS

immer dienstags von 15 bis 18 Uhr

Unser Programm für JANUAR: (VORSCHLAG)

- 14.01. **Bügelperlenmotive**
- 21.01. **Kino & Mocktails**
- 28.01. **Schleim selber machen**



Jeden Montag ab 15 Uhr im Jugendclub Nordlicht.

Für Rückfragen oder weitere Informationen:

Tel. Büro: 87926200

Tel. Jugendclub: 87926220

E-Mail: info@stadtjugendring-suhl.de

www.nordlicht-suhl.de

oder www.facebook.com/nordlicht-suhl



JugendClub

NORD
Licht



Anmeldung Mädchentag im Januar

Vor- und Familienname (des Kindes)

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Geburtsdatum

Handy-Nr. (des Kindes)

E-Mail Adresse für die Benachrichtigung bei Freizeitangeboten im Nordlicht

Erreichbarkeit der Eltern (im Notfall):

Name

Adresse

()

Telefonnummer

Handynummer

Worauf muss während des Mädchentags besonders geachtet werden? (z.B. Allergien, Medikamente einnehmen, besondere Ernährung, Sportbefreiungen - auch siehe Rückseite)

Einverständniserklärung

Mein Kind hat den Anordnungen der Betreuer/innen Folge zu leisten. Haftung bei selbstständigen Unternehmungen, die nicht von den Betreuer/innen angesetzt sind, übernehmen die Erziehungsberechtigten.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an folgenden **Angeboten** des Jugendclubs „Nordlicht“ zum Mädchentag teilnimmt (zutreffendes bitte ankreuzen):

- alle Angebote zum Mädchentag
- 14.01. Bügelperlenmotive
- 21.01. Kino & Mocktails
- 28.01. Schleim selber machen

Wie kommt Ihre Tochter nach den Angeboten nach Hause (bitte ankreuzen):

- darf allein nach Hause gehen / gemeinsam mit _____
 - sonstiges: _____
-

Veröffentlichung: Ich genehmige, dass Fotos bzw. Filmmaterial mit meiner Tochter veröffentlicht werden dürfen (in der Presse, auf der Internetseite des Stadtjugendrings, auf Facebook u.ä.).

Beförderung: Mein Kind darf mit den Betreuern mit öffentlichen Verkehrsmitteln, dem Kleinbus des Stadtjugendrings oder mit Privat-Pkw befördert werden.

Ich versichere, dass mein Kind an keiner ansteckenden Krankheit (z.B. Mumps, Röteln, Windpocken, Kopfläuse, ansteckende Hautkrankheiten etc.) leidet.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die notwendigen Daten über mein Kind erhoben und verarbeitet werden dürfen.

Sonstiges: _____

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)