

Haus der offenen Tür Sinzig
in Trägerschaft des Bistums Trier
Barbarossastr. 43
53489 Sinzig

Tel. 02642-41753



Haus der offenen Tür Sinzig

Anmeldung Osterferien 2025

14.04.- 17.04 und 22.04- 25.04

Hiermit melde/n ich/wir als Personensorgeberechtigte/r mein Kind an:

Bitte füllen Sie, sollten Sie mehrere Kinder anmelden, für jedes Kind ein separates Formular aus.

Name, Vorname: _____

Straße/HN/PLZ/Ort: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Alter _____, geboren am: _____ zu folgender Woche an:

BITTE ANKREUZEN für welche Woche angemeldet wird:

Ferienwoche	X	Betreuungszeit:
Ferienwoche 1 14.04.25 - 17.04.25	<input checked="" type="checkbox"/>	09:00 - 16 Uhr*
Ferienwoche 2 22.04.25 – 25.04.25	<input type="checkbox"/>	09:00 - 16 Uhr*

*Frühbetreuung jeweils ab 07:30 Ja 0 Nein 0

Bitte überweisen Sie den Teilnehmerbeitrag von 30€ pro Woche auf das Konto:

Zahlungsempfänger: Bistum Trier – HOT Sinzig

IBAN: DE02 5775 1310 0000 3242 85

Bic: MALADE51AHR

Verwendungszweck: 11200125501262, Osterferien, Woche 1 oder 2, Vor- und Zuname des Kindes

Vegetarisch? Ja

Nein

Bei wem sollen wir im Notfall anrufen?

Name, Vorname: _____

Rufnummer/n: _____

Für den Fall, dass wir Sie nicht erreichen können. Sollen wir es bei einer anderen Person versuchen?

Name, Vorname: _____

Rufnummer/n: _____

Auf folgendes ist zu achten (z. B. Allergien, Asthma, Herzfehler, Epilepsie, Kreislaufschwäche, Medikamentenunverträglichkeit) die es an der Teilnahme der einen oder anderen Veranstaltung hindern würde oder auf die die Verantwortlichen besonders achten müssen:

Hinweis zu Foto- und Filmaufnahmen:

Der*die Veranstalter*in kann während der Veranstaltung Foto- und Filmaufnahmen von meinem/unserem Kind anfertigen und für seine/ihre Öffentlichkeitsarbeit (Aushang, Internet, Social Media, Pressemitteilung und Abdruck in Flyern) nutzen. Ein Recht auf Veröffentlichung besteht nicht. Ein Honorar wird nicht gezahlt. Eine kommerzielle Nutzung ist ausgeschlossen. Unsere Einwilligung kann ich/können wir jederzeit für die Zukunft widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Ich/wir bin/sind damit einverstanden: ja nein

Ort, Datum und Unterschrift eines Personensorgeberechtigte/n