

Anmeldung Kinderbetreuung Pfingstferien, 21.05. – 24.05.2024

Persönliche Daten:

Name/Vorname des Kindes:

Geburtsdatum:

Name der Mutter/des Vaters:

Kind kann auch abgeholt werden von:

Handynummer:

Mailadresse:

Besonderheiten (Allergien, Beeinträchtigung, ...):

Ich habe keine andere Möglichkeit der Betreuung.

Mein Kind würde gerne teilnehmen, wenn ein Platz frei ist.

Teilnahme am:

| | Betreuung dringend nötig | Wenn Platz ist |
|----------------------------------|--------------------------|----------------|
| Dienstag, 21.05.2024, 8-17 Uhr | | |
| Mittwoch, 22.05.2024, 8-17 Uhr | | |
| Donnerstag, 23.05.2024, 8-17 Uhr | | |
| Freitag, 24.05.2024, 8-13.30 Uhr | | |

Kosten pro Kind:

Ich bin (bitte ankreuzen):

Student/in (5,-€)

Mitarbeiter/in (17,-€)

Professor/in (17,-€)

Die Kosten decken Verpflegung, Ausflüge sowie Bastelmaterialien ab.

Die Teilnahmegebühren bringen Sie bitte zum ersten Tag der gebuchten Betreuung in bar mit. Bei Nichtteilnahme aufgrund von Krankheit, etc. ist es dringend erforderlich, Ihr Kind bis 8.00 Uhr des jeweiligen Tages abzumelden.

Die Anmeldung können Sie per Mail an familienbuero@oth-regensburg.de schicken oder persönlich im Familienbüro abgeben.

Ich stimme zu, dass sämtliche Rechte für jegliche Nutzungsart und Art der Veröffentlichung der angefertigten Aufnahmen auf die OTH Regensburg zeitlich, örtlich und inhaltlich uneingeschränkt und unwiderruflich übergehen. Das Model verzichtet auf Namensnennung. Die Freigabeerklärung unterliegt deutschem Recht. Mündliche Nebenabreden sind nicht getroffen.

Mir ist folgendes bekannt: Die OTH Regensburg, vertreten durch die Leitung des Familienbüros, übernimmt keine Haftung und Verantwortung für Schäden jeglicher Art (auch Personenschäden), die im Rahmen der Ferienbetreuung trotz vorschriftsgemäßer Aufsichtspflicht entstehen. Des Weiteren können keine Haftungsansprüche für mittelbare und unmittelbare Folgeschäden geltend gemacht werden. Es greift Ihre Unfallversicherung, bzw. Krankenversicherung. Es besteht ein betrieblicher Haftpflichtversicherungsschutz.

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift