

**Zusatzformular für die Anmeldung zur verlässlichen Ferienbetreuung 2025 der Stadt Burgwedel**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_ im Schuljahr 20\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

Ich versichere / wir versichern, dass ich/ wir in Vollzeit/Teilzeit berufstätig bin/sind:

**Erziehungsberechtigte(r) 1:**

**ggf. Erziehungsberechtigte(r) 2:**

berufstätig bei Firma:

berufstätig bei Firma:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bitte teilen Sie uns mit, wenn Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen oder besondere Vorsichtsmaßnahmen beachten muss, z. B. wegen einer spezifischen Diagnose wie Asthma, AD(H)S, Diabetes oder Sie den Betreuungspersonen spezielle Informationen über Ihr Kind/ Ihre Kinder geben möchten bezüglich besonders zu beachtender Verhaltensmaßnahmen. Ihre Angaben werden selbstverständlich unter Wahrnehmung des Datenschutzes vertraulich behandelt.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wir haben das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz und das Blatt „Informationen zur verlässlichen Ferienbetreuung“ gelesen und akzeptieren die Bedingungen.

Es gelten die jeweiligen Corona Hygienevorschriften der Stadt Burgwedel.

Ich bin einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn im Rahmen der Veranstaltungen Balanceboards und/oder Inliner mit dem eigenen Fahrradhelm fahren darf. Weitere Schutzkleidung wird gestellt.

Ja

Nein

\_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift von **allen** Erziehungsberechtigten