



**Anmeldung zum KiKuK-Kochen
im Café des ASB Mehrgenerationenhaus in der Ruppiner Straße 15 in Falkensee**

Ich/Wir (als Erziehungsberechtigte)

Name: _____
Straße: _____ PLZ, Ort: _____
Telefon: _____

erlaube/erlauben meinem/unsere(m) Kind

Name Vorname: _____, geboren am: _____

die Teilnahme an folgender Veranstaltung: **KiKuK-Kochen** am ____ . ____ . ____

Gesundheitsangaben.

Nimmt das Kind **Medikamente** ein, leidet unter **Allergien**, hat **Lebensmittelunverträglichkeiten** oder **sonstigen Beschwerden/Erkrankungen**?

- ja, es liegen gesundheitliche Vorbelastungen vor; welche? _____
 nein, es liegen **keine** gesundheitlichen Vorbelastungen vor.

Versicherung

Das Kind ist selbst krankenversichert, mitversichert bei der
_____ Krankenkasse/-Versicherung

Eine Privathaftpflichtversicherung für das Kind besteht ja / nein, bei der Versicherung

Ohne die Privathaftpflichtversicherung ist leider keine Teilnahme möglich.

Fotogenehmigung

Das Projekt wird teilweise in Bildern/Videos festgehalten, um auf der Vereinshomepage, in Vereinsinformationsbroschüren und der Presse berichten zu können.

Ich/Wir stimmen der Nutzung der Aufnahmen zu: ja nein

Kosten

Teilnahmegebühren werden nicht erhoben. **Über Spenden freut sich der KiKuK.**
Spendenkonto: IBAN DE96 1605 0000 1000 5351 06 - Mittelbrand. Sparkasse Titel: *Kochen*

PayPal: www.paypal.me/kinderkuk

Ort, Datum

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte(r)