

## Einladung Bowling-Center Darmstadt

Die Kinder-und Jugendförderung in Münster lädt herzlich in das Bowling-Center Chaplin in Darmstadt ein.

Wir fahren gemeinsam **am 01.10. um 13-17 Uhr**

in das Bowling-Center Chaplin in Darmstadt.

Bist Du interessiert? Dann melde Dich bei uns bis zum 27.09.an. Die Teilnehmerzahl ist auf 10 Personen begrenzt, das heißt: **Schnell sein lohnt sich!**



Wir treffen uns um 13 Uhr am Abtenauer Platz in Münster, von dort aus fahren wir gemeinsam mit unseren Gemeindeautos nach Darmstadt in das Bowling-Center.

Um 17 Uhr kommen wir wieder am Abtenauer Platz an.

Wir freuen uns auf Dich!

Deine Kinder-und Jugendförderung

---

### Anmeldung (bis 27.09.19):

Hiermit melde ich mein Kind \_\_\_\_\_ zum Ausflug in das Bowling-Center verbindlich an.

---

Telefonnummer Sorgeberechtigte\*r

---

Bei meinem Kind ist folgendes zu beachten

Ich erkläre mich damit einverstanden,

- dass ich im Falle eines notwendigen ärztlichen Eingriffes an meinem Kind mit den erforderlichen Maßnahmen einverstanden, sofern ich nicht erreichbar bin.
- dass mein Kind im KFZ der Gemeinde Münster mit den Betreuer\*innen zur Veranstaltung mitfahren darf.
- dass mein Kind bei groben Verstößen gegen Anweisungen der Betreuer\*innen von mir abgeholt werden muss. Ich trage sämtliche damit verbundene Kosten.
- dass die erforderliche Sorge bzw. Aufsichtspflicht für mein Kind für die Dauer der Veranstaltung von der Gemeinde Münster ausgeübt wird.
- dass mein Kind in beschränktem Umfang und nach Bekanntgabe notwendiger Verhaltensweisen freie Zeit gewährt werden kann, in der es nicht unter Aufsicht ist. Die Aufsichtspflicht ist in diesem Zeitraum eingeschränkt.
- dass die Gemeinde Münster für selbstständige Handlungen meines Kindes, die nicht Teil der Veranstaltung sind, wie z.B. unerlaubtes Entfernen von der Gruppe, keine Haftung übernimmt.
- dass Wertgegenstände nicht versichert sind und nicht ersetzt werden.
- dass im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit mein Kind in Bild und Text veröffentlicht wird.

Ich versichere, dass mein Kind an keiner ansteckenden Krankheit leidet.

---

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte\*r