

## Anmeldung für das Projekt „Start Bildung“

Das Projekt findet in der Keßlerstraße 27 statt.

### Teilnehmer:

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_ Tel. Nummer: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer \_\_\_\_\_

Familiensprache(n) \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Krankheiten \_\_\_\_\_ Allergien \_\_\_\_\_

Besonderheiten (Essen, Kleidung....) \_\_\_\_\_

### Die Eltern (bei nicht Volljährigkeit)

Name / Vorname \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

### Einwilligungen

- |   | <u>Ja</u>                | <u>Nein</u>              |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • Hiermit willigen wir / ich ein, dass Fotos und Videoaufnahmen, die gemacht werden, für die Öffentlichkeitsarbeit des Vereins verwendet werden dürfen. Die Kindersprachbrücke veröffentlicht in keinem Fall den Familiennamen. _____   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Hiermit willige ich ein die Dozenten sofort über Erkrankung und Fehlen vom Kurs zu informieren.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Zum Austausch über die soziale Entwicklung und Lernfortschritte entbinden wir die die Mitarbeiter/innen der Kindersprachbrücke, die pädagogischen Fachkräfte der Schule und des Schulamts Ostthüringen und die Integrationsbeauftragte der Stadt Jena sowie die Fallmanager von Jenarbeit von der gesetzlichen Schweigepflicht. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer / Erziehungsberechtigte