



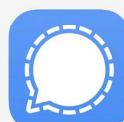
Unser Angebot in den Herbstferien für Jugendliche ab 15 Jahren

- Montag 11.10.2021 Ausflug zum Makerspace
- Mittwoch 13.10.2021 Waldhochseilgarten
- Montag 18.10.2021 Bowling
- Mittwoch 20.10.2021 Ausflug zum Makerspace

Anmeldung unter



@cr_projekt



01511 1377721



Anmeldung: Ferienprogramm CREATIVE REALITY

Hiermit melde ich mich/meine*n Tochter*Sohn: _____
(Name) (Geburtsdatum)

verbindlich für Ausflüge im Rahmen des Ferienprogrammes des Projekts Creative Reality vom 11.10.2021 bis zum 20.10.2021 an.

Kontaktdaten

Telefon: Teilnehmer*in _____

Telefon: Erziehungsberechtigte (falls minderjährig) _____

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder, Texte und/oder audiovisuelle Aufnahmen von mir/meinem Sohn/meiner Tochter, die während des Bildungsprogramms erstellt werden, im Rahmen der Projektdokumentation, in Publikationen, bei Veranstaltungen und im Internet Verwendung finden.

Termine:

Ich/mein Kind möchte an folgenden Angebotstagen teilnehmen (Bitte ankreuzen):

Montag, 11.10.2021 Ausflug: Makerspace ab 13.00 Uhr
Treffpunkt: Rathaus Spandau (neben Florida Eis)

Mittwoch, 13.10.2021 Waldhochseilgarten* ab 13.00 Uhr
Treffpunkt: Rathaus Spandau (neben Florida Eis)

Montag, 18.10.2021 Bowling ab 13.00 Uhr
Treffpunkt: Rathaus Spandau (neben Florida Eis)

Mittwoch, 20.10.2021 Ausflug: Makerspace ab 13.00 Uhr
Treffpunkt: Rathaus Spandau (neben Florida Eis)

*bei schlechtem Wetter findet eine trockenere Alternative statt

Hinweise:

! **Hiermit bestätigte ich, dass ich „ich“/„mein Kind“ über die Einhaltung der aktuell geltenden Hygienevorschriften des Landes Berlin (www.rki.de) aufgeklärt habe.**

! Sofern Sie sich für unser Ferienprogramm anmelden, speichern und verarbeiten wir die Daten nur zum Zwecke der Durchführung des Ferienprogramms. Die Datenverarbeitung zum Zwecke der Vertragserfüllung erfolgt nach Art.6 Abs.1 lit.b DSGVO. Dazu gehören unter anderem personenbezogene Daten wie Name, Geburtsdatum, sowie Ihre Kontaktdaten. Die Daten werden nach Beendigung des Ferienprogramms nur noch für die Zeit, die der gesetzlichen Anforderung entspricht, gespeichert und anschließend gelöscht. Eine Weitergabe von Daten an Dritte erfolgt nur, wenn Ihre Zustimmung vorliegt oder eine gesetzliche Verpflichtung dazu besteht.

Ich bestätige die Richtigkeit und die Vollständigkeit meiner Angaben.

X _____
Datum, Ort

X _____
Unterschrift volljährige*r TN/Personensorgeberechtigte*r