

Bei Regelverstößen oder Missachten der Anweisungen des betreuenden Personals, sowie Verstöße gegen das aktuell geltende Jugendschutzgesetz, behalten wir uns vor, einzelne Teilnehmer*innen von der Aktion auszuschließen.

Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Änderungen vorbehalten.

Was wir über Ihr Kind / Ihren Jugendlichen wissen sollten, (Medikamente, Krankheiten, Allergien etc.) teilen Sie uns bitte schriftlich mit:

Kontakt

Bitte senden Sie uns die ausgefüllte Anmeldung an diese Adresse:

Jugendfreizeitstätte Wellinghofen

Auf den Porten 8
44265 Dortmund

Bei Rückfragen erreichen Sie uns wie folgt:

Telefon: +49 (231) 42 57 55 60

Mail: mail@jfs-wellinghofen.de



ANMELDUNG



Donnerstag, 24.10.2024



Teilnahmebedingungen

- Die Teilnehmenden sind min. **12 Jahre alt**
- Die Teilnehmenden sind pünktlich um 11:00 Uhr am Treffpunkt (Dortmund Hauptbahnhof Haupteingang)
- Zurück geht es gegen 20:00 Uhr, sodass wir gegen 21:00 Uhr zurück am HBF in Dortmund sind. Hier endet die Veranstaltung.
- Die Teilnehmenden beachten die geltenden Verhaltensregeln der JFS- Wellinghofen

Außerdem

- Die Teilnahme ist **kostenlos**
- Für Verpflegung muss selbst gesorgt werden.
- **Im Moviepark Germany ist zum gewählten Zeitraum das Horrorfest! Es wird gruselig!**
- Hiermit erlaube ich, dass mein Kind (min. 14. Jahre alt) selbstständig und ohne Betreuungsperson im Park bleiben darf (dieser hat bis 22 Uhr geöffnet):

JA

NEIN

Unterschrift:

Moviepark Germany

Donnerstag, 24.10.2024

Anmeldebogen

Hiermit melde(n) ich (wir) mein Kind für den von der Jugendfreizeitstätte Wellinghofen am **Donnerstag, 24.10.2024** stattfindenden Ausflug in den Moviepark Germany an. Die umseitig beschriebenen Bedingungen werden mit der Unterschrift akzeptiert. Die Teilnehmer:innenzahl ist begrenzt. Ebenfalls sind wir / bin ich damit einverstanden, dass Fotos, Videos und weitere Medien auf denen mein Kind zu sehen ist aufgenommen werden. Die Datenschutzbestimmungen dazu hält die JFS-Wellinghofen ein.

Teilnehmer:innendaten:

Name, Vorname:	
Straße u. Haus-Nr.:	
PLZ u. Ort:	
Geburtsdatum:	

Schokoticket?

Ja?

Nein?

Geben Sie uns bitte Ihre Telefonnummer(n) an, unter der (denen) wir Sie in jedem Fall während der Aktion erreichen können.

Mobil:	
Festnetz:	

Datum / Unterschrift / gesetzlicher Vertreter*in

(nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen können berücksichtigt werden)