

## Anmeldeformular und Einwilligungserklärung Abenteuerspielplatz der Stadt Düren

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_  
(notwendige Angabe, falls wir Erziehungsberechtigte erreichen müssen)

Mein Kind darf den Platz alleine verlassen:

Ja

Nein

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Geschwisterkind? Wenn ja, Name: \_\_\_\_\_

Liegen **gesundheitliche Einschränkungen** wie Epilepsie, Asthma, Allergien, Herzprobleme, geistige Behinderungen oder sonstige Erkrankungen vor? Wir bitten um Absprache mit der Platzleitung!

Einschränkung: \_\_\_\_\_

Absprache erfolgt: \_\_\_\_\_

Medikament erforderlich: \_\_\_\_\_

**Freiwillige Angaben, falls Sie Informationen über den Platz erhalten wollen:**

Straße: \_\_\_\_\_

Ort mit Postleitzahl: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Es wird von Zeit zu Zeit über den Abenteuerspielplatz in der Lokalpresse oder auf [www.dueren.de](http://www.dueren.de) berichtet. Mein Kind darf bei solchen **Gelegenheiten fotografiert** werden:

Ja

Nein

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

