Karakuli Zirkus,

Clément Giraud

Reuterstraβe 27,

12047 Berlin

clement@karakuli.org

0176 3530 1520

Anmeldeformular für die Karakuli Zirkusferienwoche

Frau/Herr…………………………………………………………………………………………………………………………………………….. (Name, Vorname)

wohnhaft in ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (Straβe, PLZ, Ort)

Telefonnummer

Mutter………………………………………………………………Dienstlich…………………………………………………………………. Vater…………………………………………………………………Dienstlich…………………………………………………………………. Email (unbedingt angeben) ………………………………………………………………………………………………………………….

Das Kind

Name:……………………………………………….……………..Vorname………………………………………………………………. Geburtsdatum:……………………………………………….

wird in dem KarakuliWirkusFerienwoche vom 2te Januar bis 5te Februar 2017 betreut.

In Juggling Center Berlin, Zossener Straße 24, 10961.

- Hat Ihr Kind gesundheitliche Beschwerden (Asthma, Allergien etc.)? ı ja ı nein Wenn ja, welche:............................................................................................................................ Krankenkasse: ...............................................................................................................................

Krankenversicherungsnummer:...................................................................................................... - Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein Kind / meine Kinder im Notfall notärztlich versorgt wird / werden.ı ja ı nein

………………………………………………………………………................

Ich bitte Sie, den Betrag von € 100,00 auf folgendes Konto zu überweisen.

Bankverbindung:

Clément Giraud,

Berliner Sparkasse

IBAN : DE97100500000190428805

SWIFT-BIC : BELADEBEXXX

§

Der Vertragspartner erlaubt dem KARAKULI für öffentliche Projektgeldgeber mediale Dokumentationen über Training und Aufführungen als Beleg der Durchführung des Projektes erstellen zu dürfen. Dies gilt ebenso für Pressefotos und TV-Aufzeichnungen im nichtkommerziellen Rahmen.

§

Sonstige Zusatz-Vereinbarungen:

Berlin, den ……………………………………………………. Unterschrift eines bevollmächtigten Elternteils.

Hinweis

Liebe Eltern, wir empfehlen Ihnen, eine Unfallversicherung für Ihr Kind abzuschließen. Ihr Kind ist während des Aufenthalts auf unserem Gelände nur teilweise unfallversichert und trainiert auf eigene Gefahr. Sollten Sie eine private Unfallversicherung für Ihr Kind abgeschlossen haben, tragen Sie bitte die Versicherungsnummer ein.

……………………………………………………… ………………………………………………………………………………….

Versicherung

Vertrag Nr.

 Zur Kenntnis genommen

…………………………………………………………………………………………………………………………. Ort, Datum

Datum und Unterschrift eines Bevollmächtigten Elternteils.