**An die**

**Kirchengemeinde St.Georgsberg**

**„KiBiWo 2020“**

**Wedenberg 9**

# 23909 Ratzeburg

# Anmeldung zur Kinderbibelwoche vom 05. – 08. Oktober 2020

Hiermit melde ich mein Kind ..................................................................................., ....... Jahre alt (Schulklasse: ..........) für die diesjährige Kinderbibelwoche an. Der Kostenbeitrag in Höhe von € 15.- (Ermäßigung auf € 10.- für weitere teilnehmende Geschwister) liegt bei.

Mein Kind leidet an folgenden Krankheiten oder Allergien:……………………………………………

(Diese Auskunft wird vertraulich behandelt)

Wenn möglich, möchte ich in eine Gruppe

 auf dem Georgsberg

 auf der Insel

 in der Vorstadt

 in Ziethen

Wir gehören zur Kirchengemeinde

St. Answer (kath.)

St. Georgsberg

St. Petri

 Gemeinschaft in Ev. Kirche

 Ev.-Freik. Gemeinde (Baptisten)

 Ziethen

 Domgemeinde

 Freie ev. Christus-Gemeinde

 Kirchengemeinde ……………………..

 sonstige

(Zutreffendes bitte ankreuzen.)

Hiermit erkläre ich, dass alle Mitglieder der häuslichen Gemeinschaft keine Krankheitssymptome von COVID-19 zeigen und ich verpflichte mich, im Falle einer Änderung unverzüglich Nachricht zu geben.

Ich verpflichte mich ebenfalls, mein Kind darauf aufmerksam zu machen, dass es den Anweisungen der Betreuer (auch in Bezug auf die Abstands- und Hygieneregelungen) unbedingt zu folgen hat. Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Kind bei Zuwiderhandlungen das Gruppenangebot verlassen muss.

Mit der Anmeldung erkläre ich mich einverstanden, dass Fotos meines Kindes in der örtlichen Presse sowie in den Gemeindebriefen bzw. auf der Homepage der beteiligten Kirchengemeinden veröffentlicht werden.

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

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon tagsüber: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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