

## Anmeldung

### Letters For Future – Schreib- und Fotowerkstatt für Jugendliche

TG 29/2020

20. bis 24. Juli 2020

Schicken Sie bitte diese verbindliche Anmeldung bis zum 31. Mai 2020 an  
Evangelische Akademie Sachsen-Anhalt e. V., Kordula Wolters, Schlossplatz 1d, 06886  
Lutherstadt Wittenberg, Fax: 034914988-22, wolters@ev-akademie-wittenberg.de

Vorname und Name meines/unseres Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

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

Während der Werkstatt bin ich/sind wir wie folgt erreichbar:

Vorname und Name der/des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Telefonnummer(n): \_\_\_\_\_

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass Fotografien und Filmmitschnitte, auf denen mein/unser Kind zu sehen ist, ohne Nennung des Namens in Veröffentlichungen (Print und Online) der Evangelischen Akademie Sachsen-Anhalt e. V. und ihrer Partner, in der lokalen Presse und in Dokumentationen zur Veranstaltung veröffentlicht werden.

Mein/unsere Kinder (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> wird am Programmende abgeholt   | <input type="checkbox"/> darf am Freitag allein nach Hause fahren |
| <input type="checkbox"/> ist Vegetarier/-in  | <input type="checkbox"/> isst kein Schweinefleisch                |
| <input type="checkbox"/> darf ins Freibad oder in die Schwimmhalle gehen                             | <input type="checkbox"/> kann sicher schwimmen                    |
| <input type="checkbox"/> darf in Gruppen von mind. zwei Kindern auch ohne Erwachsene unterwegs sein. |   |

Sonstige Mitteilungen (z. B. zu Bring- und Abholschwierigkeit, zu Allergien, Lebensmittelunverträglichkeiten oder anderen gesundheitl. Besonderheiten des Kindes):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich möchte/wir möchten auch weiterhin von der Ev. Akademie Sachsen-Anhalt e. V. Informationen per E-Mail, Post und Telefon erhalten (nicht zutreffendes streichen).

Ich stimme/wir stimmen der elektronischen Verarbeitung dieser Daten durch die Evangelische Akademie Sachsen-Anhalt e. V. zu.\*

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

\* Pflichtfeld: Nach aktuellem Datenschutzrecht benötigen wir hier Ihre Zustimmung.