

## Kontakt / Anmeldung

**Anmeldungen** bitte bis spätestens Mittwoch,  
19.07.2023, im Foyer / Empfang abgeben!

*Bei Anmeldungen per Telefon oder E-Mail das Anmeldeformular  
bitte bis zu Beginn des Programms nachreichen!*

Eure **Ansprechpartner\*innen:**

- Miriam Armah
- Jacob Garscha

E-Mail: [okja-team@kiz-gallus.org](mailto:okja-team@kiz-gallus.org)

Tel.: 069 75003643

Mobil: 017684982573 / 017684982574

**Treffpunkt:** Mo, 24.07.2023;

10:30 Uhr im Jugendraum (II-UG-03)

Kinder im Zentrum Gallus e.V.

Mehrgenerationenhaus Frankfurt Gallus

Idsteiner Str. 91

60326 Frankfurt am Main

[www.kiz-gallus.de](http://www.kiz-gallus.de)

 [@jugendtreff\\_mgh](https://www.instagram.com/jugendtreff_mgh)

gefördert von

**children**  
Mit Kindern. Für Kinder!

## SOMMERFERIENPROGRAMM

**24.07. bis 04.08.2023**



**Offene Kinder- und Jugendarbeit  
im MGH Frankfurt Gallus**

# Let's have some outdoor fun!

#Chill&Will

#Schwimmbad

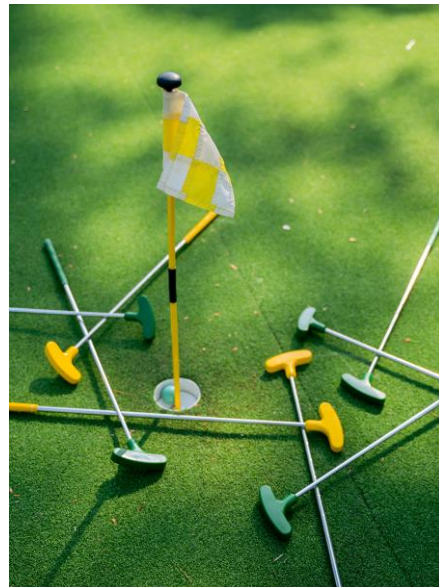
#FahrradTour

#Kletterwald

#KanuTour

#Minigolf

#BBQ



## Wichtige Informationen zum Programm

### Bitte beachten Sie:

- Mindestalter: **12 Jahre**
- Kosten (inkl. Verpflegung): **15€ pro Woche** (zahlbar zu Beginn des Programms)
- Die **tägliche Teilnahme** ist verbindlich
- **Ausnahmen** bitten wir Sie rechtzeitig zu kommunizieren

### Mobilität

Ein gültiges **RMV-Ticket** ist vorhanden:  Ja  Nein

Ein funktionsfähiges **Fahrrad** ist vorhanden:  Ja  Nein

### Schwimmbadausflug

Mein Kind **darf baden**:  Ja  Nein

Mein Kind **kann schwimmen**:  Ja  Nein

Höchstes **Schwimmabzeichen**: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift **der\*des Personensorgeberechtigten**

## Einverständniserklärung zu Fotoaufnahmen

Gerne möchten wir im Rahmen des Angebots entstandene Fotos und Videos verwenden. Bitte kreuzen Sie an, welches Bildmaterial wir wofür verwenden dürfen:

**Fotos**

**Videos**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen des Ferienprogramms von *Kinder im Zentrum Gallus e.V.* Fotos und/oder Videos von den anwesenden Jugendlichen gemacht werden und zur Veröffentlichung im Rahmen von

**Öffentlichkeitsarbeit**

**(Projekt)Dokumentation**

verwendet und zu diesem Zwecke auch abgespeichert werden dürfen. Die Fotos dienen ausschließlich der Öffentlichkeitsarbeit und/oder der Projektdokumentation.

Diese Einverständniserklärung ist **freiwillig** und kann gegenüber *Kinder im Zentrum Gallus e.V.* **jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden**. Sind die Aufnahmen im Internet verfügbar, erfolgt die Entfernung, soweit dies *Kinder im Zentrum Gallus e.V.* möglich ist.

Ort /Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Jugendlichen<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

Unterschrift der/des

Personensorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Gemäß Art. 8 der DSGVO dürfen Jugendliche ab 16 Jahren ihr Einverständnis zur Datenverarbeitung selbst erteilen. Für Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren bedarf es einer Einverständniserklärung der Personensorgeberechtigten.

## Einverständniserklärung zu Datenspeicherung

- Ich bin damit einverstanden, dass Kinder im Zentrum Gallus e.V. meine persönlichen und personenbezogenen Daten, wie Namen, Anschrift, Telefonnummern, E-Mail-Adressen zur Bearbeitung der zugrundeliegenden Anmeldung verwendet.
  - Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung und Verarbeitung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich meine Einwilligung mit der Folge, dass die Anmeldung nicht bearbeitet werden kann, verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin mit der Speicherung meiner Emailadresse einverstanden, um auch über die genannten Ferienspiele hinaus über Jugend-Angebote von *Kinder im Zentrum Gallus e.V.* informiert zu werden. (bitte ankreuzen)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift **der\*des Personensorgeberechtigten**

## Anmeldung Sommerferienprogramm 2023

(bis spätestens Mi., 19.07.2023, im Foyer des MGH abgeben)

Ich melde mein Kind **verbindlich** zum OKJA-Programm an:

1. Ferienwoche: 24.07. – 28.07.2023 (täglich 10:30-16:30 Uhr)
2. Ferienwoche: 31.07. – 04.08.2023 (täglich 10:30-16:30 Uhr.)

### Angaben einer\*eines Erziehungsberechtigten

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_

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

### Angaben zur\*zum teilnehmenden Jugendlichen

Name & Alter d. Jugendlichen: \_\_\_\_\_

Adresse (falls abweichend): \_\_\_\_\_

Anmerkungen (z.B. Allergien):

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