



PädIn e.V./Kinami
Schießgrabenstraße 6
21335 Lüneburg
Deutschland

PädIn e.V. • Schießgrabenstraße 6 • 21335 Lüneburg

PädIn e.V./Kinami
Schießgrabenstraße 6
21335 Lüneburg

Tel.: 04131- 40 36 66
Fax: 04131-73 10 48
ferien@kinami.de
www.kinami.de

Anmeldeformular für die Ferienbetreuung 2021 in Winsen (Luhe)

Name, Vorname: _____ Alter: _____

Adresse: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Geben Sie unbedingt ihre E-Mail Adresse an!

Sie erhalten eine Anmeldebestätigung, die Rechnung und weitere Infos **per Mail**. Der Rechnungsbetrag ist vor Beginn der Aktion zu bezahlen.

Der An- und Abmeldeschluss ist 14 Tage vor Beginn der jeweiligen Ferienaktion! Danach werden weder Anmeldungen noch Abmeldungen angenommen. Bei Stornierungen sind dann die vollen Gebühren zu zahlen, wenn keine Ersatzperson das Angebot wahrnehmen kann.

Bitte kreuzen Sie die gewünschten Ferien, den Ort und die Betreuungszeit an, damit wir die Anmeldung bearbeiten können!

Ferien	Uhrzeit	Standort
Ostern O 29.03. – 01.04.2021 (NUR Mo-Do)	O 8 – 13 Uhr O 8 – 16 Uhr	O Hanseschule O Borsteler Grund O Roydorf O Luhdorf O Pattensen
Sommer O 22.07. & 23.07.2021	O 8 – 13 Uhr O 8 – 16 Uhr	
O 26.07. – 30.07.2021	O 8 – 13 Uhr O 8 – 16 Uhr	
O 02.08. – 06.08.2021	O 8 – 13 Uhr O 8 – 16 Uhr	
O 23.08. – 27.08.2021	O 8 – 13 Uhr O 8 – 16 Uhr	O Hanseschule O Borsteler Grund
O 30.08. – 01.09.2021	O 8 – 13 Uhr O 8 – 16 Uhr	
Herbst O 18.10. – 22.10.2021	O 8 – 13 Uhr O 8 – 16 Uhr	O Hanseschule O Borsteler Grund O Roydorf O Luhdorf O Pattensen

Ort, Datum

Unterschrift

Mitglied im Paritätischen Niedersachsen,
anerkannter Träger der freien Jugendhilfe,
gemeinnützig

Bankverbindung:
Sparkasse Lüneburg BLZ 240 501 10 Konto-Nr.: 43 141
IBAN: DE77 2405 0110 0000 0431 41 BIC: NOLADE21LBG

Kindernachmittagsbetreuung an Grundschulen



Einverständniserklärung für Minderjährige

ICH _____
(Name der/des Erziehungsberechtigten)

(Anschrift und Telefon der/des Erziehungsberechtigten)

erlaube meiner Tochter/meinem Sohn

Vorname, Name: _____

Geburtsdatum: _____

an Freizeitaktivitäten teilzunehmen und ggf. mit privat eigenen PKW der MitarbeiterInnen von PädIn e.V. transportiert zu werden.

Mein Kind hat folgende Allergien bzw. Krankheiten

benötigt folgende Medikamente:

Bemerkung: _____

Ort, Datum

Unterschrift