Anmeldebogen

Kursname: _____

Vor-und Nachname des Kindes: _____

Straße: _____

PLZ und Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse (nur falls vorhanden und falls Informationen an diese Adresse verschickt werden dürfen):

Name eines Erziehungsberechtigten: _____

Telefonnummer im Notfall: _____

2. Telefonnummer im Notfall: _____

Der Teilnahmebeitrag wurde am _____ an Songbird Academy bezahlt.

- PayPal: rayanna@songbirdacademy.de
- In Bar (nur mit schriftlicher Quittung bestätigt)
- Sonstige z.B. per Überweisung (bitte angeben) _____

Für SEPA Überweisungen – Finom Payments; IBAN: DE34 1001 8000 0675 3629 07; BIC: FNOMDEB2

Die Anmeldung ist verbindlich. Wird ein/e Teilnehmer/in krank, kann, nach Absprache mit der Leiterin, in Einzelfällen eine Gutschrift für einen anderen Kurs gewährt werden. Muss der Kurs ausfallen (z.B. wegen Krankheit der Kursleiterin) wird Songbird Academy einen Ersatztermin anbieten. Falls der Ersatztermin für den Teilnehmer nicht möglich ist, wird die Kursgebühr zurückerstattet.

Wichtige Hinweise:

Hat ihr Kind Allergien, chronische Erkrankungen oder gibt es andere wichtige Information?

- Nein
- Ja

Wenn ja, welche? _____

Nimmt ihr Kind Medikamente?

Nein

Ja

Wenn ja, welche? _____

Ich bin damit einverstanden, dass im Falle eines *sichtbaren* Zeckenstiches, die Zecke durch die Kursleiterin entfernt und die Einstichstelle desinfiziert wird. Ja Nein

Versicherung und Datenschutz

Gemäß der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO 2016/679) informieren wir Sie darüber, dass alle persönlichen Daten, die Sie Songbird Academy zur Verfügung gestellt haben, vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben werden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass Kinder und Jugendliche nur während der Veranstaltung beaufsichtigt werden.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind während des Kurses fotografiert wird und diese Fotos (ohne Namen) eventuell von Songbird Academy verwendet werden (Homepage, Zeitungsartikel, Werbeprospekte, Internet).

Ja

Nein

Ich bin damit einverstanden, dass auf den Fotos das Gesicht meines Kindes zu sehen ist.

Ja

Nein

Fotos dürfen mit Namen und Gesicht zur Erstellung eines Erinnerungsstücks für Teilnehmer/innen benutzt werden. (Daten werden nach Ende der Verwendung für diesen Zweck gelöscht.)

Ja

Nein

Hiermit erkläre ich die Informationen zum Datenschutz zur Kenntnis genommen zu haben und erteile meine Zustimmung dazu.

Datum und Unterschrift Erziehungsberechtigte