

Anmeldebogen zur Ferienbetreuung beim Deutschen Roten Kreuz – Kreisverband Cloppenburg e.V.

Kind 1 Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Notfalltelefonnummer:	
Die Einnahme von Medikamenten ist erforderlich.	☐ nein ☐ ja
Es liegen Unverträglichkeiten oder Allergien vor.	☐ nein ☐ ja, welche: _____
Sonstige Hinweise, z.B. Krankheiten etc.	_____
Es besteht ein erhöhter Betreuungsbedarf.	☐ nein ☐ ja
Anmeldezeitraum:	☐ Woche 1 (12.10.-16.10.2026) ☐ Woche 2 (19.10.-23.10.2026) ☐ Woche 1 und 2 (12.10.-16.10.2026 und 19.10.-23.10.2026)

Kind 2 Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Notfalltelefonnummer:	
Die Einnahme von Medikamenten ist erforderlich.	☐ nein ☐ ja
Es liegen Unverträglichkeiten oder Allergien vor.	☐ nein ☐ ja, welche: _____
Sonstige Hinweise, z.B. Krankheiten etc.	_____
Es besteht ein erhöhter Betreuungsbedarf.	☐ nein ☐ ja
Anmeldezeitraum:	☐ Woche 1 (12.10.-16.10.2026) ☐ Woche 2 (19.10.-23.10.2026) ☐ Woche 1 und 2 (12.10.-16.10.2026 und 19.10.-23.10.2026)

Kind 3 Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Notfalltelefonnummer:	
Die Einnahme von Medikamenten ist erforderlich.	☐ nein ☐ ja
Es liegen Unverträglichkeiten oder Allergien vor.	☐ nein ☐ ja, welche: _____
Sonstige Hinweise, z.B. Krankheiten etc.	_____
Es besteht ein erhöhter Betreuungsbedarf.	☐ nein ☐ ja
Anmeldezeitraum:	☐ Woche 1 (12.10.-16.10.2026) ☐ Woche 2 (19.10.-23.10.2026) ☐ Woche 1 und 2 (12.10.-16.10.2026 und 19.10.-23.10.2026)

Mein/e Kind/er dürfen zwecks Öffentlichkeitsarbeit fotografiert werden.

☐ ja

☐ nein

Mein/e Kind/er dürfen an Ausflügen während der Ferienbetreuung teilnehmen.

☐ ja

☐ nein

Folgende Personen dürfen mein/e Kinder abholen:

Nach- und Vorname des Erziehungsberechtigten:	
Nach- und Vorname des Erziehungsberechtigten:	
Telefonnummer:	E-Mail-Adresse:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Anmeldung meines/r Kindes/r zu der Ferienbetreuung und übertrage der Einrichtung Deutsches Rotes Kreuz – Kreisverband Cloppenburg e.V. die Aufsichtspflicht für den oben genannten Zeitraum von 07:30 bis 15:30 Uhr. Ich versichere, dass die gemachten Angaben vollständig und korrekt sind. Unter den angegebenen Notfalltelefonnummern bin ich oder eine vertretungsberechtigte Person während der Betreuungszeit durchgehend erreichbar.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten