



Zirkusferien im CABUWAZI Tempelhof

In den Winterferien vom 05. bis 09. Februar 2018

Im CABUWAZI Tempelhof könnt ihr Kugellaufen, Jonglieren, Trampolinspringen, Trapez, Clownerie, Akrobatik, Seillaufen und vieles mehr lernen. Nach einer Woche Zirkustraining präsentiert ihr eure eigene Zirkusshow vor staunenden Eltern, Freund*innen und Bekannten.

Das Training findet von **Mo bis Fr** jeweils von **10 bis 15 Uhr** statt. Eure Abschluss-Show findet am **Freitag um 15 Uhr** statt. Die Zirkusferien sind für alle Kinder **ab 7 Jahren** geeignet.

Fünf Tage Workshop inkl. **warmem Mittagessen** kosten **140 € bzw. 110 €**. Der Beitrag ist bis **10 Tage vor Beginn** (nach Erhalt einer Anmeldebestätigung) zu zahlen:

Bank für Sozialwirtschaft **Empfänger** Grenzkultur gGmbH
IBAN DE91100205000001208400 **BIC** BFSWDE33BER
Verwendungszweck Zeitraum, CABUWAZI Tempelhof, Name des Kindes

Bitte sendet das ausgefüllte Anmeldeformular per Post oder per E-Mail an uns (Bestätigung per E-Mail):

CABUWAZI Tempelhof **Post-Adresse** Columbiadamm 84, 10965 Berlin
Telefon +49 (0)174 / 84 53 99 6 **E-Mail** tempelhof@cabuwazi.de

Adresse CABUWAZI Tempelhof: Columbiadamm 84, 10965 Berlin

Anfahrt: 10Bus 104: Golßener Straße, Bus 248: Friesenstraße oder U-Bhf Pl. der Luftbrücke

..... *BITTE HIER ABSCHNEIDEN*

Zirkusferien - Anmeldung

Hiermit melde ich (Erziehungsberechtigte)

Name, Vorname		
Adresse, PLZ, Ort		
E-Mail		Telefon
mein Kind (Name, Vorname)		geb. am

zu folgender Herbstferien-Zirkuswoche im CABUWAZI Tempelhof verbindlich an (bitte ankreuzen):

Woche 1 (05.- 09.02.2018) |

Sie erreichen mich unter	E-Mail	Telefon
Gesundheitliche Besonderheiten des Kindes		

Mein Kind isst vegetarisch bzw. vegan (bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein

Ich möchte den CABUWAZI-Newsletter erhalten (bitte ankreuzen):

Von meinem Kind während der Zirkuswoche bei CABUWAZI gemachte Fotos und/oder Filme dürfen (ohne Vergütung) veröffentlicht werden:

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass mein Kind durch CABUWAZI nicht unfallversichert ist.

Berlin

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r



Einverständniserklärung

Ich

Name, Vorname	geb. am
zu erreichen unter (E-Mail, Telefon und/oder Adresse)	

bin einverstanden, dass die von mir

am (Datum)
in/beim (Anlass)

erstellten Aufnahmen

 in Printprodukten* in der Presse* Online*
(Website, Social Media)

veröffentlicht werden.

*nicht Zutreffendes bitte streichen

Datum

Unterschrift der fotografierten/gefilmten Person

Zusatzklärung bei minderjährigen Personen

Als gesetzliche*r Vertreter*in erkläre ich

Name, Vorname
zu erreichen unter (E-Mail, Telefon-Nummer und/oder Adresse)

hiermit mein Einverständnis mit den Punkten der vorstehenden Vereinbarung.

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r