



Kirche schafft

# LERNRAUM in Hedemünden

## Anmeldung für den...

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

Straße/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Geb. Datum \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

Kontakt Erziehungsberechtigte/r \_\_\_\_\_

Kontakt Schüler/in \_\_\_\_\_

Kontakt Schule \_\_\_\_\_

Ich/Wir möchte/n, dass mein/unser Kind den Lernraum an folgenden Tagen zu folgenden Zeiten besucht (Wunschzeiträume bitte ankreuzen):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Montag _____ Uhr   | <input type="checkbox"/> Donnerstag _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> Dienstag _____ Uhr | <input type="checkbox"/> Freitag _____ Uhr    |
| <input type="checkbox"/> Mittwoch _____ Uhr |   |

Wir informieren nach Eingang der Anmeldungen über Tage und Zeiten, an denen Ihr Kind in den Lernraum kommen kann und über aktuelle Veränderungen im Lernraum.

### Erklärung der/des Erziehungsberechtigten:

#### Ich/Wir Sorge/n dafür, dass

- mein/ unser Kind nur gesund an dem Angebot teilnimmt (keine Symptome wie Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Fieber, Kopfschmerzen, Magen-Darm-Beschwerden, etc...)
- die Teilnahme rechtzeitig abgesagt wird, wenn mein/ unser Kind krank oder verhindert ist.
- ich erreichbar bin.
- mein/ unser Kind eine Mund-Nasen-Bedeckung mitbringt und weist es auf die Einhaltung der allgemeinen Hygiene-Regeln zum Schutz vor der Verbreitung des Corona-Virus hin.
- mein/ unser Kind bringt die Aufgaben von der Schule, Bücher, Hefte und Stifte mit.

#### Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass

- meine/unsere personenbezogenen Daten zur internen Organisation des Lernraumes verarbeitet und gespeichert werden. (Im Falle eines Widerspruches bitte streichen.)
- ein Austausch mit der Schule stattfindet (Lernförderung/ Aufgaben)

#### Mir/ Uns ist bewußt, dass

- dieses Angebot bei der Bearbeitung von Aufgaben aus der Schule begleitet und unterstützt
- dieses Angebot von ggf. auch von ehrenamtlich Mitarbeitenden begleitet wird
- alle Mitarbeitenden über Angelegenheiten, die ihnen während der Begleitung der Kinder bekannt geworden sind, der Schweigepflicht unterliegen, auch nach Ende des Angebotes.

#### Einverständnis Öffentlichkeitsarbeit:

- Ich bin damit einverstanden, dass die Kirchengemeinde und der Kirchenkreisjugenddienst Foto-, Film- und Interviewmaterial von meinem/ unserem Kind verwenden.
  - Druckerzeugnisse  Webseiten  soziale Medien  Presse (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Mein/Unser Kind muss nach der Zeit im Lernraum mit einem KFZ nach Laubach/ Lippoldshausen/ Oberode gebracht werden, da keine Möglichkeit zum Abholen besteht. (Zutreffendes bitte farblich markieren.)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

