

**Kinder- und Jugendzentrum  
Kappel-Grafenhausen**

Kirchstraße 43  
77966 Kappel - Grafenhausen  
Tel. 07822 865870  
www.jugendzentrum-grafenhausen.de

Hauptstraße 58  
77652 Offenburg  
Tel.: 0781 9298-0  
Fax: 0781 9298-50

E-Mail: kreisverband@awo-ortenau.de  
www.awo-ortenau.de

**Sommerferienprogramm „Spiel, Spaß, Abenteuer“ 2024**

**Anmeldung & Einzugsermächtigung: (buchbar sind eine oder zwei Wochen)**

Hiermit melde ich meine/n Tochter / Sohn für das Sommerferienprogramm „Spiel, Spaß, Abenteuer“ 2024 an:

- 1. Woche** (26.08. – 30.08.2024: **95 €**)
- 2. Woche** (02.09. – 06.09.2024: **95 €**)

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

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Name der/des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Telefon (auch für Notfälle) \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Die Teilnahmebedingungen sind mir bekannt und werden von mir anerkannt.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

**Kontakt: Kinder- & Jugendzentrum Kappel-Grafenhausen**, Kirchstraße. 43, Tel.: 07822 865870,  
Mail: jugendzentrum-grafenhausen@awo-ortenau.de

**Anmeldeschluss: 16.08.2024. Vorzugsanmeldung für Kinder aus Kappel-Grafenhausen bis 09.08.2024**

Reservierungsbestätigung im Falle der Zusage erfolgt für beide Gruppen jeweils in der Folgeweche nach Anmeldeschluss. Wir akzeptieren ausschließlich Anmeldungen mit vollständig ausgefülltem und unterschriebenem Formular.

Ich ermächtige die AWO Ortenau e.V. die Gebühr in Höhe von \_\_\_\_\_ € von meinem Girokonto abzubuchen. Die Mandatsreferenz entspricht Ihrer Kundennummer.

Kreditinstitut: .....

IBAN

.....  
Kontoinhaber: Vor- und Nachname (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Ort, Datum: .....

Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten: .....

**Hinweis zum Datenschutz:**

Wir erheben Ihre persönlichen Daten im obenstehenden Formular, um den obengenannten Zweck zu erfüllen. Eine weitere Nutzung der Daten erfolgt nicht, Sie werden nach Zweckerfüllung und nach den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gelöscht.

Hiermit willige ich in die Erhebung und Speicherung meiner Daten zum oben genannten Zweck ein. Ich kann diese Einwilligung jederzeit widerrufen (per Mail oder per Post an die oben genannte Kontaktadresse). Der Widerruf kann sich nur auf zukünftige Verarbeitungsvorgänge erstrecken. Nach einem Widerruf ist mir bewusst, dass das Kinder- und Jugendzentrum Kappel-Grafenhausen den oben genannten Zweck nicht mehr erfüllen kann.

Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten: .....