

Adressfeld / Stempel des Veranstalters

Volkshochschule  
ZirndorfSchulstr. 4 • 90513 Zirndorf  
0911-9600 490 • vhs@zirndorf.de  
[www.vhs-zirndorf.de](http://www.vhs-zirndorf.de)

Vor- und Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer(n): \_\_\_\_\_

Titel des talentCAMPus-Projekts: \_\_\_\_\_

Ort, Zeitraum: \_\_\_\_\_

- Ich möchte am oben genannten talentCAMPus-Projekt teilnehmen.
- Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind kostenlos am oben genannten talentCAMPus-Projekt teilnimmt.
- Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind den Veranstaltungsort in den Pausen kurzzeitig verlassen darf.
- Ich bin damit einverstanden, dass während der Veranstaltung Fotos und Filmmaterialien erstellt werden, die vom Veranstalter, vom Deutschen Volkshochschul-Verband und dem Bundesministerium für Bildung und Forschung in Print-Publikationen (bspw. Dokumentation, Verbandspublikation, Pressearbeit) und online (bspw. Website, Facebook, Youtube) veröffentlicht werden (unzutreffendes bitte streichen).

Verpflegung und sonstiges:

- Die Verpflegung muss ausschließlich vegetarisch/vegan (unzutreffendes bitte streichen) sein.
- In der Verpflegung darf kein Schweinefleisch enthalten sein.
- Bei der Verpflegung ist zu beachten: \_\_\_\_\_
- In Bezug auf Allergien, Medikamente etc. ist zu beachten: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift