



talentCAMPus

Adressfeld / Stempel des Veranstalters



Volkshochschule
Zirndorf

Schulstr. 4 • 90513 Zirndorf
0911-9600 490 • vhs@zirndorf.de
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
