

Auf einen Blick

Da mach ich mit:

Anmelde- und Merkzettel

fks – SaarSteine
Di. 20.7. Beitrag: 4 €

Kanu Blies EK*
Do. 22.7. Beitrag: 17 €

Stand-Up Paddling EK*
Fr. 23.7. Beitrag: 17 €

fks – Punkt für Punkt
Di. 27.7. Beitrag: 4 €

Kanu Nied EK*
Do. 29.7. Beitrag: 17 €

Tarnen und Schleichen
Fr. 30.7. Beitrag: 4 €

Stand-Up Paddling EK*
Mo. 2.8. Beitrag: 17 €

fks – Einfach Hammer
Di. 3.8. Beitrag: 4 €

Kanu Sauer EK*
Do. 5.8. Beitrag: 17 €

Bezahlen im Rathaus, Zi. 1.20,
Infos Tel.: 301 -165

Name: _____

Straße: _____

Ort: _____

Alter: _____

Tele.: _____

* EK = Bitte denken Sie an die zusätzliche Einverständniserklärung

Auf einen Blick

Da mach ich mit:

Anmelde- und Merkzettel

fks – SaarSteine
Di. 20.7. Beitrag: 4 €

Kanu Blies EK*
Do. 22.7. Beitrag: 17 €

Stand-Up Paddling EK*
Fr. 23.7. Beitrag: 17 €

fks – Punkt für Punkt
Di. 27.7. Beitrag: 4 €

Kanu Nied EK*
Do. 29.7. Beitrag: 17 €

Tarnen und Schleichen
Fr. 30.7. Beitrag: 4 €

Stand-Up Paddling EK*
Mo. 2.8. Beitrag: 17 €

fks – Einfach Hammer
Di. 3.8. Beitrag: 4 €

Kanu Sauer EK*
Do. 5.8. Beitrag: 17 €

Bezahlen im Rathaus, Zi. 1.20
Infos Tel.: 301 -165

Name: _____

Straße: _____

Ort: _____

Alter: _____

Tele.: _____

* EK = Bitte denken Sie an die zusätzliche Einverständniserklärung

Hinweise

Zur Nachverfolgbarkeit werden Daten erhoben und nach Ablauf eines Monats gemäß der geltenden Datenschutzgrundverordnung wieder gelöscht.

Zu den Aktionen ist ein Mund-Nasenschutz mitzubringen, Desinfektionsmittel ist wünschenswert.

Bestätigungen

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind keiner vulnerable Gruppen angehört (z.B. Vorerkrankungen der Lunge, Mukoviszidose, immundepressive Therapien, Krebs, Organspende etc.), sowie Personen im direkten familiären Umfeld keiner dieser Gruppen angehören.

Bei Erkältungssymptomen wird mein Kind an der jeweiligen Aktion nicht teilnehmen bzw. von mir abgeholt.

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Hinweise

Zur Nachverfolgbarkeit werden Daten erhoben und nach Ablauf eines Monats gemäß der geltenden Datenschutzgrundverordnung wieder gelöscht.

Zu den Aktionen ist ein Mund-Nasenschutz mitzubringen, Desinfektionsmittel ist wünschenswert.

Bestätigungen

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind keiner vulnerable Gruppen angehört (z.B. Vorerkrankungen der Lunge, Mukoviszidose, immundepressive Therapien, Krebs, Organspende etc.), sowie Personen im direkten familiären Umfeld keiner dieser Gruppen angehören.

Bei Erkältungssymptomen wird mein Kind an der jeweiligen Aktion nicht teilnehmen bzw. von mir abgeholt.

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r