



Zirkusferien im CABUWAZI Altglienicke

In den Osterferien vom 03. bis 07. April 2018

Im CABUWAZI Altglienicke könnt ihr Kugellaufen, Jonglieren, Trampolinspringen, Trapez, Clownerie, Akrobatik, Seillaufen und vieles mehr lernen. Nach einer Woche Zirkustraining präsentieren wir gemeinsam das Erlernte im Rahmen einer Abschlussshow vor staunenden Eltern und Freund*innen. ★

Das Training findet von **Dienstag bis Samstag** jeweils von **10 bis 16 Uhr** statt. Eure Abschluss-Show findet am **Samstag um 14 Uhr** statt. Die Zirkusferien sind für alle Kinder **ab 8 Jahren** geeignet. **Fünf Tage Workshop** inkl. **warmem Mittagessen** kosten **120 €** (im Projekt „Zirkus macht stark“ bieten wir kostenfreie Plätze an). Der Beitrag ist bis **10 Tage vor Beginn** auf folgendes Konto zu zahlen: ★

Bank für Sozialwirtschaft

IBAN DE91100205000001208400

Verwendungszweck Zeitraum, CABUWAZI Altglienicke, Name des Kindes

Empfänger GrenzKultur gGmbH

BIC BFSWDE33BER

Bitte sendet das ausgefüllte Anmeldeformular per Post oder per E-Mail an uns (Bestätigung per E-Mail):

CABUWAZI Altglienicke

Telefon +49 (0)30 / 221 97 660

Adresse Venusstraße 90, 12524 Berlin

E-Mail altglienicke@cabuwazi.de

Anfahrt: Bus 260 oder 160: Ortofst./Venusstr. (ab U-Bhf Rudow bzw. S-Bhf Adlershof/Grünbergallee), Eingang zum Zirkuszelt an der Venusstraße/Ecke Birnenweg

..... *BITTE HIER ABSCHNEIDEN*

Zirkusferien - Anmeldung

Hiermit melde ich (Erziehungsberechtigte)

Name, Vorname			
Adresse, PLZ, Ort			
E-Mail		Telefon	
mein Kind (Name, Vorname)			geb. am

Zur Osterferien-Zirkuswoche von **Di 03. bis Sa 07.04.178** im **CABUWAZI Altglienicke** verbindlich an.

Ich nehme folgendes Angebot in Anspruch (bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/> Teilnahmebetrag 120,- €	<input type="checkbox"/> kostenfreier „Zirkus-macht-stark“-Platz - freiwillige Spende von _____ €	
Sie erreichen mich unter	E-Mail	Telefon
Gesundheitliche Besonderheiten des Kindes		

Mein Kind isst vegetarisch bzw. vegan (bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein

Ich möchte den CABUWAZI-Newsletter erhalten (bitte ankreuzen):

Von meinem Kind während der Zirkuswoche bei CABUWAZI gemachte Fotos und/oder Filme dürfen (ohne Vergütung) veröffentlicht werden:

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass mein Kind durch CABUWAZI nicht unfallversichert ist.

Berlin

Unterschrift Erziehungsberechtigte* r



Einverständniserklärung

Ich

Name, Vorname	geb. am
zu erreichen unter (E-Mail, Telefon und/oder Adresse)	

bin einverstanden, dass die von mir

am (Datum)
in/beim (Anlass)

erstellten Aufnahmen

in Printprodukten*

in der Presse*

Online*
(Website, Social Media)

veröffentlicht werden.

*nicht Zutreffendes bitte streichen

Datum

Unterschrift der fotografierten/gefilmten Person

Zusatzklärung bei minderjährigen Personen

Als gesetzliche*r Vertreter*in erkläre ich

Name, Vorname
zu erreichen unter (E-Mail, Telefon-Nummer und/oder Adresse)

hiermit mein Einverständnis mit den Punkten der vorstehenden Vereinbarung.

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r