



Zirkusferien im CABUWAZI Marzahn

In den Sommerferien (Woche 1: 09.07. - 13.07.2018; Woche 2: 16.07. - 20.07.2018)

Im CABUWAZI Marzahn könnt ihr Kugellaufen, Jonglieren, Trampolinspringen, Trapez, Clownerie, Akrobatik, Seillaufen und vieles mehr lernen. Nach einer Woche Zirkustraining präsentiert ihr eure eigene Zirkusshow vor staunenden Eltern, Freund*innen und Bekannten.



Das Training findet von **Montag bis Freitag** jeweils von **10 bis 15 Uhr** statt. Eure Abschluss-Show findet am **Freitag um 14 Uhr** statt. Die Zirkusferien sind für alle Kinder **ab 8 Jahren** geeignet.

Fünf Tage Workshop inkl. **warmem Mittagessen** kosten **170 €**. Der Beitrag ist bis spätestens **10 Tage vor Beginn** der Zirkusferien (aber erst nach Erhalt einer Anmeldebestätigung) auf folgendes Konto zu zahlen:

Bank für Sozialwirtschaft

IBAN DE91100205000001208400

Verwendungszweck Zeitraum, CABUWAZI Marzahn, 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 Marzahn

Telefon +49 (0)30 / 60 96 28 48

Adresse Otto-Rosenberg-Str. 2, 12681 Berlin

E-Mail springling@cabuwazi.de

Anfahrt: S-Bhf Raoul-Wallenberg-Straße

..... *BITTE HIER ABSCHNEIDEN*

Zirkusferien – Anmeldung

Hiermit melde ich (Erziehungsberechtigte*r)

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

zu folgender Sommerferien-Zirkuswoche im CABUWAZI Marzahn verbindlich an (bitte ankreuzen):

- Woche 1 (09. - 13.07.18)
 Woche 2 (16. - 20.07.18)

Sie erreichen mich unter	E-Mail	Telefon
Gesundheitliche Besonderheiten des Kindes		

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

ja nein

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

ja nein

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

ja nein

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