



Ferienaktion

VERBINDLICHE Anmeldung Spiel mit mir Wochen Hall 28.07.2025 – 08.08.2025

Stadt **Hall in Tirol**



Ein Ferienangebot der Kinderfreunde Tirol im Auftrag der Stadt Hall

Name und Hauptwohnsitz des Kindes:

| | | | |
|--------------|---------|------------|---|
| _____ | | _____ | M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> |
| Familienname | Vorname | Geburtstag | Geschlecht |
| _____ | | _____ | _____ |
| Straße | | Ort | Postleitzahl |

Erziehungsberechtigte/r:

Name: _____ Adresse: _____

PLZ Ort _____ Tel. _____

E-Mail-Adresse: _____

(Damit Sie zeitgerecht alle weiteren Informationen erhalten.)

Öffnungszeiten: Montag bis Freitag von 07:30 -17:00

| Bitte den Bedarf ankreuzen | 1. Woche | 2. Woche |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Betreuungsbeitrag pro Woche und Kind: € 80,00 | 28.07.-01.08 | 04.08.-08.08. |
| Ermäßigung für Geschwisterkinder (jedes weitere Kind € 40,00) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Mein Kind (6-14 Jahre) ist Normalkost ist vegetarisch
(bitte zutreffendes ankreuzen)

Mein Kind kommt morgens um _____ und wird um _____ abgeholt.

Mein Kind benötigt zur Bewältigung des Alltags besondere Unterstützung:

Nein: Ja: welche: _____

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich ausdrücklich damit einverstanden, dass die gegenständliche Anmeldung samt angeführten Daten und etwaiger Beilagen von der Stadtgemeinde Hall in Tirol bzw. deren ausführenden Organen/MitarbeiterInnen - ausschließlich zum Zwecke der gegenständlichen Abwicklung der Haller „Spiel-mit-mir-Wochen 2025“ - mittels EDV-Datenanwendung verarbeitet und für die gesetzlich vorgeschriebene Dauer von sieben Jahren (ab Ende des Kalenderjahres der Anmeldung) gespeichert wird. Ebenso erkläre ich mich einverstanden, dass der gegenständliche Antrag in Papierform für die vorgenannte Dauer aufbewahrt wird. Ich nehme zur Kenntnis, dass im Gegenstandsfall die Amtsverschwiegenheit sowie der Datenschutz zur Anwendung gelangen.

Hiermit bestätige ich die verbindliche Anmeldung für meine/n Sohn/Tochter und nehme die oben genannten Bedingungen vollinhaltlich zur Kenntnis. Die Anmeldung ist nur in Verbindung mit dem ausgefüllten Gesundheitsfragebogen gültig den ich nach der Übermittlung der Anmeldung erhalten werde und binnen 14 Tagen ausfüllen werde.

Datum _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten _____