

An das Jugendbildungswerk der Stadt Marburg, Frau Friederike Könitz,  
Frankfurter Str. 21, 35037 Marburg, Fax: 06421/201 98 1453

**Anmeldung:** Ich nehme

- am KiJuPa-Treff „Anliegen und Anträge“  
Di, 20.08.2019 von 15:00-18:00 Uhr im Haus der Jugend (203)
- am KiJuPa-Treff „Schule“  
Di, 27.08.2019 von 15:00-18:00 Uhr im Haus der Jugend (203)
- am KiJuPa-Treff „Umwelt“  
Do, 29.08.2019 von 15:00-18:00 Uhr im Haus der Jugend (203)
- am Jugendkongress "HOP" >>Hands-on participation<<  
Sa, 07.09.2019 von 07:15-19:20 Uhr, Treffpunkt: Eingang Hauptbahnhof Marburg
- am KiJuPa-Treff „Zettelkästen“  
Do, 12.09.2019 von 15:00-18:00 Uhr im Haus der Jugend (203)
- am KiJuPa-Treff „Vorbereitung Weltkindertagsfest“  
Sa, 14.09.2019 von 10:00-16:00 Uhr im Haus der Jugend (203)
- am 12. Hessischen Demokratietag  
Di, 17.09.2019 von 07:10-17:30 Uhr, Treffpunkt: Eingang Hauptbahnhof Marburg
- am KiJuPa-Treff „Öffentlichkeitsarbeit“  
Do, 19.09.2019 von 15:00-18:00 Uhr im Haus der Jugend (203)
- am KiJuPa-Stand beim Weltkindertagsfest  
So, 22.09.2019 von 14:30-18:00 Uhr an der Waggonhalle

teil und melde mich hiermit an:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_

PLZ/ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_

Einwilligung der Erziehungsberechtigten (Nichtzutreffendes bitte streichen):

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn an den angekreuzten Aktionen und Veranstaltungen teilnimmt.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich für Schäden, die durch Verstöße meines Kindes gegen die Anordnung der Aufsichtspersonen auftreten, selbst aufzukommen habe.

Mit der verbindlichen Anmeldung Ihres Kindes willigen Sie in die Verarbeitung der Ihr Kind betreffenden personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung der Veranstaltungen ein.  
Weiterführende Information zur Datenschutzerklärung der Jugendförderung finden Sie im Jahresprogramm und auf der Homepage [www.marburg.de](http://www.marburg.de)

Meine Tochter/ mein Sohn hat gesundheitliche Einschränkungen oder ist gesundheitlich besonders anfällig gegen:

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_