

ANMELDUNG zur HALLOWEEN MOVIE NIGHT
Mittwoch, 30.10.19 bis 31.10.19

DATEN DES TEILNEHMERS

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Sind Allergien bekannt? Wenn ja, welche?

DATEN DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Name, Vorname des Erziehungsberechtigten

Geburtsdatum

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Telefon- / Mobilnummer

E-Mail

Hiermit bestätige ich, dass mein Sohn / meine Tochter an der Halloween Movie Night vom Mittwoch, 30.10.2019, 20.00 Uhr, bis Donnerstag, 31.10.2019, 09.00 Uhr, teilnehmen darf. Desweiteren darf er / sie im TanzHaus Celle, Lindenallee 7, 29227 Celle, unter der Aufsicht der anwesenden Mitarbeiter des TanzHaus Celle, übernachten.

FOTOGENEHMIGUNG

Hiermit bestätige ich, dass mein Sohn / meine Tochter auf der Halloween Movie Night fotografiert werden darf. Zudem dürfen die Bilder in den sozialen Medien (Facebook, Instagram), sowie auf der Website des TanzHaus Celle unter www.tanzhaus-celle.de veröffentlicht werden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft im TanzHaus Celle Büro, Lindenallee 7, 29227 Celle widerrufen. Die gesamte Datenschutzrichtlinie finde ich unter www.tanzhaus-celle.de/datenschutz.

KONTAKTDATEN

Bei Auskunftsanfragen und anderen Anliegen wenden Sie sich bitten an uns:

ADTV Tanzschule TanzHaus Celle, Lindenallee 7, 29227 Celle, Telefon: 05141 97 816 97

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten