

## Zirkomania Zirkuskurs Schuljahr 2020

**Kurs:** Donnerstag  
15:45 – 17:15 Uhr

**Termine:** Gesamtzeitraum: 27.02. - 09.07.2020  
Ferien: 16.04.20 und 21.05.20  
Abschlussaufführung: 09.07.2020

**Wo:** Haus der Begegnung  
Arno-Nitzsche-Straße 37  
04277 Leipziger



**Was:** verschiedene Zirkusdisziplinen wie Akrobatik, Balance (Kugellaufen, Rola Bola) und Jonglage (Bälle, Keulen, Ringe, Teller, Diabolo) Bewegungs- und Theaterspiele, sowie das Erarbeiten von Nummern für eine Abschlussaufführung

**Kursleitung:** Béla Bokeloh (Zirkus- und Bewegungspädagoge, Artist)

**Trainer:** Stephanie Lehmann (Zirkustrainerin, Artistin)

<b>Kursgebühr für 18 Kurseinheiten:</b>	
Vollzahler*innen	<b>270€</b>
Ermäßigt (Leipzigpass, Geschwisterkind)	<b>224€</b>

Bitte entscheidet eigenverantwortlich, ob ihr den Vollbetrag zahlen könnt. Um den Kurs kostendeckend anbieten zu können benötigen wir überwiegend Vollzahler\*innen

### Kontoverbindung:

Zirkomania e.V. - IBAN: DE26 8609 5604 0307 9040 04

**Betreff 1: Zirkomania Kurs AN37 Donnerstag**

**Betreff 2: Vor- und Nachname des Kindes**

**Bitte überweist die Kursgebühr innerhalb von 14 Tagen nach Kursbeginn. Eine Zahlung in 2 Raten ist möglich. Einzelabsprachen sind möglich.**



## Anmeldung Zirkuskurs: Donnerstag

.....  
Kind: Name / Vorname / Geburtsdatum

.....€  
Kursbeitrag

.....  
Erziehungsberechtigte\*r: Name / Vorname

.....  
Straße / Hausnummer / PLZ / Wohnort

.....  
E-Mail / Telefonnummer

.....  
weitere\*r Erziehungsberechtigte\*r: Name / Vorname

.....  
E-Mail / Telefonnummer

### Leipzigpass

Nein       Ja (bitte Kopie beifügen)

### Bildung und Teilhabe

Nein       Ja, ich beabsichtige einen Antrag für „Bildung und Teilhabe“ zu stellen.

### Ich möchte den Teilnahmebeitrag...

in einer Summe bezahlen.       in zwei Raten bezahlen

### Wichtige Informationen zu meinem Kind/ meinen Kindern:

.....  
.....  
(Allergien, Lebensmittelunverträglichkeiten, chronische Erkrankungen etc.)

## Einverständniserklärung Zirkuskurs: Donnerstag

.....  
Name, Vorname des Kindes / der Kinder

.....  
Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten

- o Mein Kind ist / Meine Kinder sind über mich versichert (Kranken-, Unfall-, sowie Haftpflichtversicherung). Bei Unfällen übernimmt ZIRKOMANIA und der tragende Verein Zollschuppenverein e.V. keine Haftung.
- o Ich bin damit einverstanden, dass gegebenenfalls eine medizinische Erstversorgung durch Mitarbeiter von ZIRKOMANIA geleistet werden darf.
- o Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass Fotografie- und Filmaufnahmen von meinem Kind/ meinen Kindern zu dokumentarischen Zwecken gemacht werden dürfen.
- o Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind/ meine Kinder für die Abschlussaufführung mit hochwertiger Naturkosmetik geschminkt werden dürfen.
- o Ich hole mein Kind selbst ab.
- o Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass mein Kind alleine nach Hause gehen darf.
- o Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass mein Kind von folgenden Personen persönlich abgeholt werden darf: *Name und Anschrift*

.....  
ZIRKOMANIA behält sich eine Vertragskündigung aus besonderen Gründen (z.B. Zahlungsverzug, erheblichen Disziplinverstößen) mit sofortiger Wirkung vor.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift (Erziehungsberechtigte\*r)