

Anmeldung "Flohzirkus-Kurs" 1. Halbjahr 2024/2025

Für: Kinder im Alter von 3-5 Jahren

Kurs: "Flohzirkus", der Eltern-Kind-Zirkuskurs

Zeit: dienstags 15:30 – 16:30 Uhr

Gesamtzeitraum: 1. Halbjahr: 27.08.2024 – 11.02.2025 (21 Termine)

2. Halbjahr beginnt nach den Februarferien

Ferien & Feiertage: am 8.10., 15.10., 24.12., 31.12. <u>findet kein Kurs statt</u>

Wo: Haus der Begegnung

Arno-Nitzsche-Straße 37

04277 Leipzig

Was:

Im Eltern-Kind-Kurs "Flohzirkus" wird gemeinsam gespielt und ausprobiert. So genießen die Familien gemeinsame Aktivzeit, stärken ihr familiäres Band und lernen zusammen die Welt des Zirkus kennen. Wir erproben angeleitet und im Freispiel verschiedene Zirkusdisziplinen. Dabei werden motorische, kognitive und soziale Fähigkeiten ebenso gestärkt wie das Selbstbewusstsein, die Eltern-Kind-Beziehung, die Kreativität und Freude an Bewegung und Spiel. Wir beenden das den gesamten Kurs nach dem 2. Kurshalbjahr mit einer kleinen Präsentation vor den Eltern und der Familie.

Kursleitung: Tereza Kreim, Kontakt: hallo@terezakreim.de

Kursgebühr, Zahlungsoptionen und Fälligkeit:

Kursgebühr 1. Kurshalbjahr gesamt: 336,00 €

Zahlungsoption a) Gesamtsumme: 336,00 €, fällig bis einschließlich 27.08.2024

Zahlungsoption b) Ratenzahlung:

Rate 168,00 € fällig bis einschließlich 27.08.2024
 Rate 168,00 € fällig bis einschließlich 03.12.2024

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

Betreff 1: Flohzirkus Kursgebühr 1. Halbjahr Betreff 2: Vor- und Nachname des Kindes

Wichtige Infos:

Die Anmeldung zum Kurs ist verbindlich und verpflichtet zur Zahlung der Kursgebühr. Ein Ausstieg aus dem Kurs ist nur mit Ende des Kurshalbjahres möglich. Eine Rückzahlung oder Teilerstattung des Kursbeitrages mit Ziel eines gewünschten früheren Kursausstiegs ist nicht möglich.

Die Teilnahme am Kurs ist für unser aller Gesundheit nur für nicht-infektiöse Kinder möglich.

Zur Absage eines Termins sendet bitte eine kurze Mail an: hallo@terezakreim.de



Anmeldung Zirkuskurs: Flohzirkus-Kurs

| Hiermit melde ich mei | Hiermit melde ich mein Kind (Vorname, Nachr | |
|-------------------------|---|---------------------------|
| geboren am | | |
| verbindlich und kosten | pflichtig zum Zirkuskurs an. | |
| 27.8.2024 - 11.02.2025 | | |
| Kurszeitraum | | |
| 336,00 € | | |
| Kursbeitrag | | |
| | | |
| Erziehungsberechtigt | e*r: Vorname, Nachname | |
| | | |
| Straße / Hausnummer | / PLZ / Wohnort | |
| | | |
| E-Mail / Telefonnumm | er (bitte als Kontaktmöglichke | eit für Notfälle angeben) |
| | | |
| weitere*r Erziehungsk | perechtigte*r: Vorname, Nachn | name |
| | | |
| E-Mail / Telefonnumm | er (bitte als Kontaktmöglichke | eit für Notfälle angeben) |
| lch mächte die Kursa | ebühr (bitte ankreuzen): | |
| | o in Summe bezahlen | |
| Wichtige Information | on zu moinom Kind: | |
| wichage information | en zu memem kinu. | |
| (Allergien, Lebensmitte | elunverträglichkeiten, chronisch | e Erkrankungen etc.) |
| | | |
| Ort, Datum | Unterschrift (Erziehung | gsberechtigte*r) |

Zirkomania *Tereza Kreim

Einverständniserklärung

| Vorname, Nachname des Kindes Vorname, Nachname des/ der Erziehungsberechtigten | | | |
|---|--|--|---|
| | | | 0 |
| 0 | Ich bin damit einverstanden, dass gegebenenfalls eine medizinische Erstversorgung durch Mitarbeiter von Zirkomania geleistet werden darf. | | |
| 0 | Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass Fotografie- und Filmaufnahmen von meinem Kind/ meinen Kindern zu dokumentarischen Zwecken gemacht werden dürfen. | | |
| Aı er | ngaben zu gesundheitlichen Problemen: uf folgende gesundheitliche Probleme muss Rücksicht genommen werden (z.B. All- rgien, Hitzeempfindlichkeit, Zahnspange, Herzfehler, Krankheiten, psychische Pro- leme, usw.): | | |
| | | | |
| 0 | Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass mein Kind von folgenden Personen persönlich abgeholt werden darf: Name, Anschrift, Telefonnummer | | |
| | | | |
| | irkomania behält sich eine Vertragskündigung aus besonderen Gründen .B.: Zahlungsverzug, erheblichen Disziplinverstößen) mit sofortiger Wirkung vor. | | |
| | rt, Datum Unterschrift (Erziehungsberechtigte*r) | | |