**ANMELDUNG**

**Sprachwerkstatt für Frauen**

**Kursstart:** ab 26.09.2022 (nicht in den Herbstferien)

**Zeitumfang:** 5 Unterrichtsstunden wöchentlich **Wochentage:** immer montags und dienstags (nicht in den Herbstferien)

**Uhrzeit:** jeweils 9:00 bis 11:30 Uhr

**Kursort:** Bürgerzentrum Remise Halle (Westf.), Kursraum: Destille, Kiskerstraße 2, 33790 Halle (Westfalen)

**Durchführender Bildungsträger**: Volkshochschule (VHS) Ravensberg

**Anmeldung abgeben:** Frau Lengersdorf (Kommunales Integrationszentrum Kreis Gütersloh): [v.lengersdorf@kreis-guetersloh.de](mailto:v.lengersdorf@kreis-guetersloh.de) oder VHS Ravensberg, Kiskerstraße 2, 33790 Halle (Westfalen), Telefon: 05201 810925, E-Mail: [dorothea.denninghaus@vhs-ravenberg.de](mailto:dorothea.denninghaus@vhs-ravenberg.de)

1. **Persönliche Daten**

Name: 

Vorname: 

Geburtsdatum: 

Straße: , Hausnummer: 

Postleitzahl: , Ort: 

Telefon 1(Priorität mobil): 

Telefon 2: 

E-Mail: 

Familiensprache(n): 

1. **Kosten**

Die Teilnahme am Sprachkursangebot und an der Kinderbetreuung ist kostenlos.

1. **Einverständniserklärung zur Umsetzung aller Schutzmaßnahmen gemäß dem Infektionsschutzgesetzes**

Ich bin damit einverstanden, alle Verhaltensregeln einzuhalten, die die Verordnungen und Erlasse gemäß dem Infektionsschutzgesetzes vorgeben

Ort, Datum: 

Unterschrift der Teilnehmerin: 

1. **Kinderbetreuung**

**Ich benötige für folgendes Kind bzw. folgende Kinder eine Betreuung:**

**Kind 1:**

Name des Kindes: 

Geburtsdatum des Kindes (TT/MM/JJJJ): 

**Kind 2:**

Name des Kindes: 

Geburtsdatum des Kindes (TT/MM/JJJJ): 

**Kind 3:**

Name des Kindes: 

Geburtsdatum des Kindes (TT/MM/JJJJ): 

Ich bin einverstanden, dass mein/e Kind/er an der kostenlosen Kinderbetreuung teilnimmt/teilnehmen. Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben an den durchführenden Bildungsträger weitergegeben werden. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bzw. meine Kinder an Ausflügen teilnimmt/teilnehmen. Ich weise mein Kind bzw. meine Kinder darauf hin, die Anweisungen der pädagogischen Fachkraft zu befolgen. Ich gebe meinem Kind bzw. meinen Kindern eine Mund-Nasen-Maske mit. Ich bestätige, dass mein Kind bzw. meine Kinder nicht an Erkrankungen oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen leidet/leiden, die die Teilnahme verbieten.

Ort, Datum: 

Unterschrift der Mutter oder einer/s Erziehungsberechtigten: 

1. **Datenschutz**

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zum Zweck der internen Datenverarbeitung vom Kreis Gütersloh elektronisch gespeichert werden. Der Kreis Gütersloh gewährleistet, dass die personenbezogenen Daten entsprechend der in der Datenschutzerklärung genannten Bestimmungen behandelt werden. Das Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen. Der Widerruf kann per E-Mail oder per Post erfolgen. Wir verwenden Ihre Anmeldedaten lediglich zur Organisation der Veranstaltung und um mit Ihnen zur Vorbereitung oder bei Ausfall der Veranstaltung gegebenenfalls in Kontakt treten zu können. Die allgemeine Datenschutzerklärung des Kreises Gütersloh finden Sie hier: <https://www.kreis-guetersloh.de/impressum-datenschutz-1/> (*Hinweis: Sie möchten sich diese Internetseite in einer anderen Sprache anzeigen lassen? Dann wählen Sie bitte oben rechts auf dieser Internetseite unter "Sprache" die passende Sprache aus.)*

Ort, Datum: 

Unterschrift der Teilnehmerin: 