

Kirchliches Jugendzentrum Neuperlach,
Paul-Löbe-Str.13, 81737 München

An die Eltern u. Erziehungsberechtigten
der Kinder und Jugendlichen in der
Hausaufgabenbetreuung
und Offenen Treff

München im Mai 2022

Liebe Eltern, werte Erziehungsberechtigte,

am Freitag, den 10.Juni 2022 fahren wir, die Betreuer aus dem Kirchlichen Jugendzentrum Neuperlach, mit einer Gruppe von Kindern und Jugendlichen zum Megatrampolinspringen in den Airhop-Park München).

Bitte geben Sie Ihrem Kind eine gültige Fahrkarte für die M-Zone, etwas Zum Essen und Trinken sowie Wechselkleidung mit.

Treffpunkt ist um **13.30Uhr** im Kirchlichen Jugendzentrum Neuperlach.
Um spätestens 18.30Uhr sind wir wieder an der Haltestelle Neuperlach Zentrum
Gesamtkosten: €5,00

Kirchliches Jugendzentrum
Neuperlach
Paul-Löbe-Str. 13
81737 München
Telefon: 089-6708006
Telefax: 089-63899787
E-Mail: HYPERLINK
mailto:info@jugendzentrum-
neuperlach.de
info@jugendzentrum-neuperl-
ach.de
HYPERLINK
http://www.jugendzentrum-n-
euperlach.de
www.jugendzentrum-neuperl-
ach.de

!!! WICHTIG !!!

Wir haben uns dazu entschlossen, dass die Kinder und Jugendlichen unter 16 Jahren nicht mehr ihr eigenes Smartphone oder Mobiltelefon mitnehmen dürfen, da es immer wieder zu Problemen und Missverständnissen kommt.

Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Kind dies beachtet. Falls Ihr Kind sein mobiles Telefon doch mit sich führt werden wir es im Jugendzentrum aufbewahren.

Abgabe des Formulars bis spätestens 03. Juni 2022

Am Tag der Aktion sind wir für Sie unter folgender Nummer erreichbar: 0151-68808363

Mit freundlichen Grüßen
Das KJZ-Team

Bitte hier abtrennen und Ihrem Kind wieder mitgeben!!!

Hiermit erlaube ich meinem Sohn/meiner Tochter (Name, Vorname) _____
An der Aktion Airhop teilzunehmen.

Ich erkläre mich einverstanden, dass mein Kind fotografiert werden darf für:

das Internet (Homepage) ja nein
das Jugendzentrum: ja nein

Telefonnummer für Notfälle: _____

Auf dem Rückweg darf er/sie von der Haltestelle Neuperlach Zentrum alleine nach Hause gehen

ja
 nein

Gesundheitliche Beeinträchtigungen oder Besonderheiten (z.B. Medikamente, etc.) Ihres Kindes?

Ort, Datum

Unterschrift