

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 Dienstag, den 08.06.22 2022** fahren wir, die Betreuer aus dem Kirchlichen Jugendzentrum Neuperlach, mit einer Gruppe von Kindern und Jugendlichen zum Isar-Bowling (Nähe Silberhornstr).

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

Treffpunkt ist um 13.00Uhr im Kirchlichen Jugendzentrum Neuperlach.  
Um spätestens 17.30Uhr sind wir wieder an der Haltestelle Neuperlach Zentrum

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 Bowling 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 Ihres Kindes?

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift