Ferienprogramm Unterdietfurt 2025

Titel der Veranstaltung: .....

Veranstalter / Verein: .....

Leitung und Durchführung: .....
(Name Verantwortlicher)

Adresse: .....

Telefon: .....

E-Mail *(für internen Gebrauch)*: .....

Veranstaltungsdatum: .....

Ggf. Ausweichdatum (*bei schlechter Witterung*): .....

Treffpunkt: Wann? ..... Uhr; Wo? .....

Zeit: von ..... Uhr bis ..... Uhr

Teilnehmerzahl: höchstens: ..... Teilnehmer

mindestens: ..... Teilnehmer

Alter: von ..... bis ..... Jahre

Mitzubringen: .....

Programm (Beschreibung):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Unkostenbeitrag: ..... Euro

für (*z. B. Getränke, Brotzeit, …*): .....

Sonstige Hinweise: .....

.....

Weiter auf Rückseite!

Name und Anschriften **<u>aller Betreuer</u>** des Ferienprogrammes:
*(Es ist **zwingend erforderlich**, dass **alle Betreuer** mit Anschrift und Telefonnummer benannt werden, auf Grund der Überprüfung von gültigen Unbedenklichkeitsbescheinigungen/erw. Führungszeugnissen.*
Sollte die Liste nicht ausreichen, bitte zusätzliches Blatt anhängen)

			Verwaltungsintern:	
.....			Gültige UB □ Ja □ Nein	Wenn **Nein**: Erweitertes FZ beantragt: ☐ vorgelegt: ☐
Name	*Anschrift*	*Tel.Nr.*		
.....			Gültige UB □ Ja □ Nein	Wenn **Nein**: Erweitertes FZ beantragt: ☐ vorgelegt: ☐
Name	*Anschrift*	*Tel.Nr.*		
.....			Gültige UB □ Ja □ Nein	Wenn **Nein**: Erweitertes FZ beantragt: ☐ vorgelegt: ☐
Name	*Anschrift*	*Tel.Nr.*		
.....			Gültige UB □ Ja □ Nein	Wenn **Nein**: Erweitertes FZ beantragt: ☐ vorgelegt: ☐
Name	*Anschrift*	*Tel.Nr.*		
.....			Gültige UB □ Ja □ Nein	Wenn **Nein**: Erweitertes FZ beantragt: ☐ vorgelegt: ☐
Name	*Anschrift*	*Tel.Nr.*		
.....			Gültige UB □ Ja □ Nein	Wenn **Nein**: Erweitertes FZ beantragt: ☐ vorgelegt: ☐
Name	*Anschrift*	*Tel.Nr.*		
.....			Gültige UB □ Ja □ Nein	Wenn **Nein**: Erweitertes FZ beantragt: ☐ vorgelegt: ☐
Name	*Anschrift*	*Tel.Nr.*		
.....			Gültige UB □ Ja □ Nein	Wenn **Nein**: Erweitertes FZ beantragt: ☐ vorgelegt: ☐
Name	*Anschrift*	*Tel.Nr.*		
.....			Gültige UB □ Ja □ Nein	Wenn **Nein**: Erweitertes FZ beantragt: ☐ vorgelegt: ☐
Name	*Anschrift*	*Tel.Nr.*		
.....			Gültige UB □ Ja □ Nein	Wenn **Nein**: Erweitertes FZ beantragt: ☐ vorgelegt: ☐
Name	*Anschrift*	*Tel.Nr.*		

Es wird bestätigt, dass alle von mir gemachten Angaben der Richtigkeit entsprechen.

....
Ort, Datum Unterschrift

Bis spätestens 31. Mai 2025 zurück an:

Gemeinde Unterdietfurt
z. Hd. Veronika Strobl
Dorfplatz 6
84339 Unterdietfurt