

Institut für Kind Jugend und Familie GmbH

Klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut (SF)
FN 435030a, UID: ATU69774112; Landesgericht für ZRS Graz
Mail: ikjf@ikjf.at, Web: www.ikjf.at

ZENTRALE:

Moserhofgasse 42, 8010 Graz; Tel. 0699/16 03 0001

ZWEIGSTELLEN:

Adolf-Kolping-Gasse 1-3, 8010 Graz; Tel. 0699/16 03 0002

Anton-Regner-Straße 1, 8720 Knittelfeld; Tel. 0699/16 03 0014

Admonter Straße 13, 8940 Liezen; Tel. 0699/16 03 0017

Schönaich 51, 8521 Wettmannstätten; Tel. 03185/33 11

Roseggerstraße 24/I, 8600 Bruck; Tel. 0699/16030014

Walter-Goldschmidt-Gasse 25, 8042 Graz (IPPM)

**Sommertherapieprogramm 2023 – Anmeldung & Einverständniserklärung
für die Motto-Woche von _____ bis _____ 2023**

Liebe Eltern!

Die folgenden Angaben ihres Kindes benötigen wir, um die Betreuung zu übernehmen:

Name (Kind): **Adresse:**

.....

..... **Geburtsdatum:**

Name und Telefonnummer der Erziehungsberechtigten:

..... **Ersatztelefonnummer:**

Wichtige Hinweise zum Kind (z.B. Allergien, Krankheiten oder ähnliches):

.....

.....

.....

Finanzierung

.....

.....

Wer holt das Kind ab?

ICH nicht ich, sondern:

DARF SELBST NACH HAUSE FAHREN

Bitte geben Sie uns **IMMER** Bescheid, wenn sie nicht selbst kommen, um ihr Kind abzuholen!

Kind kann schwimmen?

JA

NEIN

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich zur Betreuung im Rahmen des Sommerprogramms an.
Ich bin damit einverstanden, dass Bilder angefertigt und zur weiteren Verwendung in den
sozialen Medien herangezogen werden.

Ich bin damit einverstanden per Newsletter über weitere Veranstaltungen und Programme in
Kenntnis gesetzt zu werden. Email :

Graz, den 2023

.....

Unterschrift