

Fax-Nr.: 06131 884267-929  
Mail: [walderlebniszentrum@wald-rlp.de](mailto:walderlebniszentrum@wald-rlp.de)

---

Landesforsten Rheinland-Pfalz  
Walderlebniszentrum Soonwald  
Neupfalz 1  
55444 Schöneberg

## Verbindliche Anmeldung für ...

Programmname	<b>... Walderlebnisferien: Herbst 2024</b>	
Datum des Programmes	<b>Mo, 14.10. – Fr, 18.10.2024</b>	
Zeiten:	Mo.-Do.: 08.00 – 16.00 Uhr Fr.: 08.00 – 14.00 Uhr	
Name Kind 1 / Geburtsdatum		
Name Kind 2 / Geburtsdatum		
Allergien / Unverträglichkeiten		

Name, Vorname Erziehungsberechtigte/r:	
Anschrift:	
Telefon- o. Mobilnummer für Notfälle	
E-Mail:	

Die Teilnahmegebühr beträgt **90 € / Kind inkl. Mittagessen**. Nach Eingang der Anmeldung erhalten Sie von uns eine Bestätigung, erst dann ist eine Teilnahme verbindlich. Die Rechnungsstellung erfolgt ca. 4 Wochen vor der Freizeit. Wir bitten um ggfs. frühestmögliche Absage, damit andere Kinder nachrücken können. Bei Fernbleiben ohne triftigen Grund behalten wir uns vor die Teilnahmegebühr nicht zurück zu erstatten.

Der Leiter des Projektes ist berechtigt, Kinder, die grob und wiederholt gegen Anordnungen der Betreuenden verstoßen, von der weiteren Teilnahme auszuschließen. Die eingezahlte Teilnahmegebühr wird in diesem Fall nicht zurückerstattet.

Mit meiner Unterschrift (handschriftlich oder digital) bestätige ich, dass ich die Informationen zu EU-Datenschutzgrundverordnung auf der Homepage [www.wald-rlp.de](http://www.wald-rlp.de) gelesen und zur Kenntnis genommen habe. Ich bin mit der Speicherung und verwaltungsinternen Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten einverstanden. Meine Daten werden nicht zu Werbezwecken verwendet und auch nicht an Dritte außerhalb der Verwaltung weitergegeben, es sei denn, dass ich dies ausdrücklich gestatte.

---

Ort, Datum

gez.

---

elektronische Unterschrift (diese ist für uns ausreichend)  
(bei Minderjährigen Erziehungsberechtigt/er)