



Anmeldung für den WalkingBus Duderstadt

Name, Vorname des Kindes:

Adresse:

Schule: Schulklasse:

WalkingBus - Linie (falls vorhanden):

Mein Kind ist an folgenden Tagen ab der angegebenen Haltestelle dabei (bitte ankreuzen):

Haltestelle	Mo	Di	Mi	Do	Fr

Im Notfall erreichen die Begleitenden uns unter folgenden Nummern:

Name	Privat	Mobil	Arbeit

- Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind am WalkingBus teilnimmt.
- Ich achte darauf, dass mein Kind zur vereinbarten Zeit an der Haltestelle ist.
- Wenn mein Kind krank ist oder den WalkingBus aus anderen Gründen nicht nutzt, gebe ich den Begleitenden Bescheid.

Die personenbezogenen Daten dienen lediglich der Teilnahme am WalkingBus und werden nicht für andere Zwecke verwendet oder weitergegeben. Ich bin damit einverstanden, dass die angegebenen Telefonnummern an die Begleitenden der jeweiligen WalkingBus-Linien weitergegeben werden.

Datum, Unterschrift (Erziehungsberechtigte*r)

.....