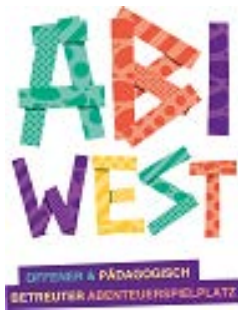


**Abenteuerspielplatz West**  
Bürgerinitiative "Platz für Kinder" e.V.  
Schwabstr.97  
70193 Stuttgart  
Tel: 0711/ 631711  
Fax: 0711/ 12895442  
E-Mail: team@abiwest.de  
www.abiwest.de



Der ABI-West ist eine pädagogisch betreute Einrichtung der Offenen Kinder- und Jugendarbeit für 6 bis 13-Jährige im Stuttgarter Westen. Die Kinder können kommen und gehen, wann sie wollen. Die Aufsichtspflicht der Betreuer beschränkt sich auf die Anwesenheit des Kindes auf dem Platz während der Öffnungszeiten. Das Betreten des Platzes außerhalb der Öffnungszeiten ist untersagt! Der ABI-Pass kostet jährlich **5€!**

### **ABI-Pass Anmeldung (Hausordnung siehe Anlage)**

Alle Informationen werden von uns streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben! Wir vom Abi West nehmen den Datenschutz sehr ernst. Mit der Abgabe Eurer Mailadresse habt ihr zugestimmt, von uns elektronische Post zu bekommen. Diese Einverständniserklärung könnt ihr natürlich jederzeit widerrufen - Anruf oder Mail genügt. Unsere Richtlinien zum Datenschutz findet ihr hier: <http://abiwest.de/datenschutz/>

#### **Persönliche Daten Ihres Kindes (bitte deutlich schreiben!):**

Vorname / Nachname: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Tel-Nr. (z.B. für Notfälle o.ä.) \_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_

E-Mail der Eltern: \_\_\_\_\_

Unverträglichkeiten, Allergien etc. \_\_\_\_\_

Kind besucht folgende Schule: \_\_\_\_\_

#### **Bitte teilen Sie uns sofort mit, wenn sich Daten (z.B. Adresse oder Telefonnummern) ändern!**

Besteht eine Haftpflichtversicherung für Ihr Kind?  JA  NEIN  
(Bei entstehenden Sachschäden haften die Eltern für Ihre Kinder!)

JA, ich habe die Hausordnung erhalten und gelesen. Es ist mir bewusst, dass mein Kind den ABI-West eigenverantwortlich besucht und an dessen Angeboten teilnimmt.

Mein Kind darf bei Spielaktionen auf dem ABI von den Betreuern fotografiert / gefilmt werden und die Bilder dürfen im Haus für nicht gewerbliche Zwecke genutzt werden (die Foto-/Film-Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden).  JA  NEIN

JA, ich möchte aktuelle Infos und das Monatsprogramm per Mail erhalten.  NEIN

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten