



## Verbindliche Anmeldung zur „BrückENZEIT 2021“

Hiermit melde ich mein Kind:

geboren am:

vertreten durch Eltern/ Sorgeberechtigte:

Wohnhaft:

Telefon:

E-Mail:

Schule:

verbindlich zum Projekt „BrückENZEIT 2021“ an.

### Bitte ankreuzen:

Flexibel für Durchlauf 1 und 2 [ ]

Nur Durchlauf 1 möglich [ ]

Nur Durchlauf 2 möglich [ ]

Die BrückENZEIT umfasst 5 Seminare über 2-4 Tage

1. Das Theater-Wochenende
2. Das Kraftzeichen-Wochenende
3. Die Mädchen- / Jungenzeit
4. Das Abschlusscamp mit anschließendem Übergangsritual
5. Der Feuerlauf

Ich habe die Termine, Inhalte sowie **AGBs** auf der Homepage zu Kenntnis genommen und bin damit einverstanden (<http://brueckENZEIT.com>). Die Kosten für die BrückENZEIT betragen 750 € je Kind. Ratenzahlungen können im Einzelfall individuell vereinbart werden. Bei zeitweiser Verhinderung des Kindes etwa durch Krankheit können die Kosten nicht zurückerstattet werden. BrückENZEITmodule können nicht getauscht werden.

### Anmeldungen bitte bis spätestens 30.09.2020

Die Anmeldung ist erst mit einer Anzahlung von 100,00€ verbindlich und gesichert. Sie erhalten dann eine Bestätigung Ihrer Teilnahme per Email. Der restliche Betrag von 650,00€ ist bis zum 15.12. 2020 fällig oder eine Ratenzahlung zu vereinbaren. Ein Durchgang der BrückENZEIT findet ab 11 Teilnehmenden statt. Sollte diese Teilnehmerzahl nicht erfüllt sein, zahlen wir Ihnen den Betrag in voller Höhe zurück.

Konto : Mütterzentrum e.V.

Bank: Bank für Sozialwirtschaft

IBAN: DE90860205000003467201, BIC: BFSWDE33LPZ

Betreff: BrückENZEIT 2021 + Name des teilnehmenden Kindes

**Besondere Vereinbarungen:**

1. Braucht Ihr Kind Medikamente? Welche?

.....

Sind Sie damit einverstanden, dass Ihr Kind bei Bedarf homöopathische Mittel erhält (z. B. Arnica bei Verletzungen, Apis bei Insektenstichen)?

Ja ( ) Nein ( )

2. Hat Ihr Kind Allergien, Unverträglichkeiten, chronische Krankheiten?

.....

.....

4. Gibt es sonstige zu beachtende Besonderheiten?

.....

.....

5. Die Eltern bevollmächtigen die Workshop-Leiter\_innen hiermit, in Notfällen eine ärztliche Behandlung veranlassen zu dürfen und hinterlegen die Kopie des Impfausweises.

Leipzig, den .....

.....

(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

**Verbindliche Anmeldung an: [brueckenzeit-team@gmx.de](mailto:brueckenzeit-team@gmx.de)**

Julia Sparmann  
Organisation der Brückenzeit