



Verbindliche Anmeldung zur „Brückenzeit 2024“

Hiermit melde ich mein Kind

geboren am:.....

vertreten durch Eltern/ Sorgeberechtigte:.....

Wohnhaft:.....

Telefon:.....

E-Mail:.....

Schule:.....

verbindlich zum Projekt „Brückenzeit 2024“ 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 als Basispreis. Sollten Sie die Möglichkeit haben, mehr zu bezahlen, freuen wir uns über ihre Unterstützung und empfehlen einen Soli-Betrag von 1050,- €.

Ratenzahlungen können im Einzelfall individuell vereinbart werden. Bei zeitweiser Verhinderung des Kindes etwa durch Krankheit können die Kosten nicht erstattet werden. Brückenzeitmodule können nicht nachgeholt werden.

Anmeldungen bitte bis spätestens 30.09.2023

Die Anmeldung ist erst mit einer Anzahlung von 100,00€ verbindlich und gesichert. Sie erhalten dann eine Bestätigung Ihrer Teilnahme per E-Mail. Der restliche Betrag von 650,00€ ist bis zum 15.12. 2023 fällig oder eine Ratenzahlung zu vereinbaren. Ein Durchgang der Brückenzeit findet ab 10 Teilnehmenden statt. Sollte diese Teilnehmendenzahl nicht erfüllt sein, zahlen wir Ihnen den Betrag in voller Höhe zurück.

Konto: Mütterzentrum e.V.
Bank: Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE90 8602 0500 0003 4672 01, BIC: BFSWDE33LPZ
Betreff: Brückenzeit 2024 + 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?

.....

.....

3. Gibt es sonstige zu beachtende Besonderheiten?

.....

.....

4. 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 als PDF an: brueckenzeit-team@gmx.de

Irene Kostka & Julia Sparmann

Organisation der Brückenzeit

[] Hier bitte ankreuzen, falls Sie per Mail weitergehende Informationen erhalten möchten, zum Beispiel zu entsprechenden **Workshops und Veranstaltungen auch für Erwachsene**. Dies kann jederzeit widerrufen werden.