

ANMELDEFORMULAR

Name / Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Name / Vorname Erziehungsberechtigte/-r: _____

Telefon Erziehungsberechtigte/-r: _____

E-Mail Erziehungsberechtigte/r: _____

Rechnungsadresse: _____

Hat Ihr Kind Allergien? _____

Abweichung zur Abholung am Ende des Tages: _____

Bemerkung: _____

Hinweis:

Ihr Kind wird während der Musicalwoche fotografiert und gefilmt. Beispiele für die Verwendung: Erinnerungsfotos und Erinnerungsfilm für alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer, eventuelle Verwendung auf den Social-Media-Kanälen, der Webseite und einzelnen Drucksachen des Stadttheaters. Weiter können Foto- oder Filmaufnahmen der lokalen Medien für Berichterstattungen veröffentlicht werden. Bei Fragen oder Unsicherheiten wenden Sie sich gerne an uns.

Anmeldeformular schicken:

online an: selina.gerber@stsh.ch

per Post an: Stadttheater Schaffhausen, Herrenacker 23 8200 Schaffhausen

Anmeldefrist: Mo. 30. September 2024

Datum/Unterschrift der Erziehungsberechtigten: _____