



aqu@rium, Alois –Wunder-Str.1, 81241 München, Tel. 089-889494-0

München, 4.07.201

Sommerferienprogramm 2019

Ausflug zum „Make It“ ins Jugendzentrum „Laimers“ in die offene Werkstatt

In der offenen Werkstatt gibt es wechselnde Stationen, an der Ihr viele verschiedene Sachen ausprobieren könnt. Zum Beispiel: Roboter-Musik, Beatsproduktion, Bügelperlenschmuck mit LEDs, Bürstenroboter und Mini-Zahnbürsten-Bot,

Beginn: Freitag 1.08.2019 10:00 Uhr Treffpunkt: Jugendzentrum Aqu@rium

Ende: ca. 17:00 Uhr am Jugendzentrum aq@rium

Kosten: 5,-€, Mittagessen inkl.

Alter: ab 10 Jahre

Bitte mitbringen: Rucksack, Getränk, bei Bedarf kl. Brotzeit

Bitte füllen Sie den unteren Abschnitt aus und geben Sie diesen Ihrem Kind mit dem Teilnahmebeitrag bis spätestens **Dienstag, 31.7** unterschrieben wieder mit. **Die Plätze sind begrenzt und werden nach Eingang der Anmeldung und Bezahlung vergeben.** Der Betrag kann auch überwiesen werden. Kontoinhaber KJR Kontonummer: 21450270150000 IBAN:DE2970150000000214502 BIC SSKMDEMM **wichtig:** Verwendungszweck: „aqu@rium Sommerferienprogramm Make it und Name des Teilnehmers“

Mit freundlichen Grüßen, das aqu@rium – Team



Bestätigung:

Name : _____ Vorname: _____ Alter: _____

Adresse: _____

Tel. privat: _____ Handy: _____

Wenn ihr immer Informiert sein wollt, was wir im aqu@rium anbieten, dann meldet euch zu unserem Newsletter an. Entweder direkt als qr-Code übers Handy (siehe qr-Code oben Links) oder unter: <http://www.aquarium-pasing.de/index.php?id=101>

Hiermit melde ich mein Kind / mich verbindlich zum **Ausflug zum make it am 1.08.2019** im Jugendzentrum aqu@rium an!

- Ich bezahle den Teilnehmerbeitrag in bar Ich überweise den Betrag
- Ich bin damit nicht damit einverstanden, dass im Rahmen der Veranstaltung Fotos (meines Kindes) / von mir aufgenommen und zu Presse- u. Öffentlichkeitszwecken verwendet werden
- Mein Kind darf vom aqu@rium selbstständig nach Hause. Ich hole mein Kind am aqu@rium ab
- Mein Kind hat folgende gesundheitliche Einschränkung _____
- Mein Kind muss folgende Medikamente nehmen: _____ Dosierung: _____

Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten wenn der/die Teilnehmer/in unter 18 Jahre ist



Gefördert aus Mitteln der Landeshauptstadt München

