

## Anmeldung zur Workshopreihe für Mädchen\* 2025

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte,

ihr Kind/ ihre Jugendliche\* möchte an einem oder mehreren Aktionen der kostenlosen Workshopreihe für Mädchen\* teilnehmen. Bitte kreuzen Sie unten an, an welchen Aktionen ihr Kind / ihre Jugendliche\* teilnehmen möchte und füllen Sie die zweite Seite aus:

---

*Samstag 05.04., 16:00 Uhr – 0:00 Uhr, im Jugendhaus Nexus, Esslingen*

☐ **DJ Workshop & Frauen\*disco in Esslingen (ab 14)**

*Lerne die Basics des Auflegens und gestalte eine Party mit deiner eigenen Musik in entspannter und familiärer Atmosphäre. (Anmeldung bis 28.03.)*

---

---

*Samstag 12.07., 14:00 Uhr – 19:00 Uhr, im Jugendhaus Stairs, Frickenhausen*

☐ **T-Shirts Gestalten im Jugendcafé Frickenhausen (ab der 5. Klasse)**

*T-Shirts gestalten mit kreativen und empowernden Designs (Anmeldung bis 04.07.)*

---

---

*Mittwoch 08.11., 15:00 – 20:00 Uhr, im Jugendhaus Kult 25, Aichtal*

☐ **Selbstverteidigungstraining in Aichtal (ab der 5. Klasse)**

*Lerne, wie du in bedrohlichen und herausfordernden Situationen durch Körpersprache und verschiedene Techniken handlungsfähig bleiben kannst (Anmeldung bis 31.10.)*

---

---

*Samstag 13.12., 14 - 19 Uhr, im Jugendhaus Stairs, Frickenhausen*

☐ **Achtsamkeit & Dankbarkeit in Frickenhausen (ab der 5. Klasse)**

*Gemeinsam atmen, zur Ruhe kommen, Dankbarkeit praktizieren, mit Yoga, Meditation und Achtsamkeitsübungen (Anmeldung bis 05.12.)*

---

---

Ich erlaube meinem Kind \_\_\_\_\_ an oben beschriebenen  
Veranstaltungen teilzunehmen.

Geburtsdatum:

Notfallnummern Eltern (während gesamtem Programm)

---

E-Mail Adresse der Eltern:

---

**Mein Kind darf, wenn nötig, im privaten/ gemieteten PKW von den Betreuerinnen transportiert werden:**

*(Sollte Ihr Kind eine Sitzerrhöhung benötigen, muss diese selbst mitgebracht werden.)*

☐ JA ☐ NEIN

**DSGVO:**

☐ JA

☐ NEIN

**Mein Kind darf während des Programms fotografiert werden**

**Die Bilder von meinem Kind dürfen veröffentlicht werden**

**Abholung:**

- ☐ Ich hole mein Kind nach der Veranstaltung selbst ab.
- ☐ Mein Kind wird von \_\_\_\_\_ abgeholt und nach Hause gebracht.
- ☐ Mein Kind darf selbstständig nach Hause gehen.

**Medizinisches:**

Mein Kind hat folgende Allergien oder muss folgende Medikamente nehmen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bitte bei meinem Kind beachten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Angaben korrekt sind und ich dazu bereit bin, mein Kind Tag und Nacht am Veranstaltungsort abzuholen. Eine Teilnahme ohne dieses ausgefüllte Formular ist ausgeschlossen.**

X

---

Unterschrift des Erziehungsberechtigten