



ANMELDUNG zum Kinderzüge für das Kindergartenjahr 2024/25

Ja, wir wollen sicher und mit viel Freude zu Fuß in den Kindergarten gehen und machen beim Kinderzüge mit!

- Wir sind erstmalig mit dabei.
- Wir haben schon beim Kinderzüge mitgemacht.

Unsere Daten:

Kindergarten: _____
Adresse: _____
LeiterIn/Verantwortliche/r: _____
Telefon/Email: _____
Anzahl der Kinder des Kindergarten: _____
Ansprechpartnerin in der Gemeinde: _____
Telefon/E-Mail: _____

Bitte geben Sie an, was die aks gesundheit GmbH Ihnen zur Verfügung stellen kann:

- Beratung der aks gesundheit GmbH (gemeinsamer Termin im Vorfeld)
- Powerpoint-Präsentation für die Vorstellung am Elternabend
- Vorstellung des Projekts durch die aks gesundheit GmbH beim Elternabend
- Mobilitätsfragebogen zur Erhebung des Bedarfs (PDF-Dokument)
- Kinderzüge-Folder Anzahl: _____
- Flyer zur Ehrenamtsversicherung Anzahl: _____
- Kinderzüge Fahrkarten + Karabiner Anzahl: _____
- Kinderzüge Haltestellen Anzahl: _____
- Kinderzüge Warnwesten Anzahl: _____
- Kinderzüge Warnwesten für Erwachsene Anzahl: _____
- Kinderzüge-Seil (pro Züglestrecke á 4 Kinder 1 Seil) Anzahl: _____
- Sonstige Unterstützung: _____

Datum, _____

Unterschrift
und Stempel des Kindergartens

Unterschrift
und Stempel der Gemeinde