

# Anmeldeformular

---

## Kostenfreier Gesundheitskurs für Kinder und Jugendliche

Spiel, Spaß und Bewegung stehen im Vordergrund unserer beiden Gesundheitskurse. In Kooperation mit dem „Kraftwerk Gesundheit & Fitness“ aus Mengede möchten wir die Freude an körperlicher Aktivität und Bewegung wecken und stärken. Bei thematischen Schwerpunkten wie der eigene Körper, Ernährung und Teamwork geht es um die Auseinandersetzung mit sich selbst und anderen.



**Der Kurs wird durchgeführt von Expert\*innen des Kraftwerk Gesundheit & Fitness.**

### Bitte mitbringen:

Wasser (keine Glasflaschen), Stoppersocken oder saubere Schuhe und Kleidung in der man sich wohlfühlt und gut bewegen kann.

### **Kurs 1 für Kinder zwischen 6 und 12 Jahren**

**17.09.2024 und 24.09.2024**

jeweils von 15:30 bis 18:30 Uhr

auf dem Gut Königsmühle (Ellinghauser Str. 309, 44359 Dortmund) im Bewegungsraum. Anmeldefrist:  
01.09.2024

### Kosten

Zweimal im Jahr können Krankenversicherte an einem Gesundheitskurs (fast) kostenlos teilnehmen, da die Krankenkassen diesen zu 50-100% bezuschussen.

Kraftwerk hat sich netterweise dazu bereit erklärt den möglichen Eigenanteil der Eltern zu übernehmen, d.h. der Kurs ist kostenfrei.

## Ablauf

Damit dies funktioniert und der Kurs kostenfrei bleibt, gilt folgender Ablauf:

1. Anmeldung vollständig ausfüllen und an die help and hope Stiftung schicken
2. Sepa Lastschriftmandat für Kraftwerk vollständig ausfüllen und an die help and hope Stiftung schicken
3. An beiden Kursterminen teilnehmen und eine Teilnahmebescheinigung erhalten
4. Von der Krankenkasse die Kostenerstattung für den Kurs (50-100% der Kosten) auf das Konto erhalten
5. Nach ca. 8 Wochen bucht Kraftwerk den Betrag ab, den die Krankenkasse Ihnen erstattet hat. Der Eigenanteil entfällt und der Kurs ist kostenfrei.

# Anmeldeformular

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für folgenden Gesundheitskurs an:

- Kurs 1 (6 bis 12 Jahre)**  
17.09.2024 und 24.09.2024 jeweils von 15:30 bis 18:30 Uhr

## Anmeldedaten des Kindes/ des Jugendlichen

Name, Vorname

Geburtsdatum

Krankenversicherung

Versicherten Nr.

Versicherungsart

- Gesetzlich versichert     Privat versichert     Beihilfe

## Kontaktdaten des/r Erziehungsberechtigten

Name, Vorname

E-Mail

Adresse

Telefonnummer

## Zustimmung

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass der Kurs nur kostenfrei ist, wenn der o.g. Ablauf eingehalten wird und mein Kind an beiden Terminen des Kurses teilnimmt.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer\*in

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r