

## Veranstaltungsmeldung

Bitte nur eine Veranstaltung pro Formular!

### Veranstalter/in

Name

---

Ansprechpartner/in

---

Straße, Nr.

---

PLZ, Ort

---

Telefon

---

E-Mail

---

### Veranstaltung

Titel

---

Beschreibung

---

---

---

Datum/Zeitraum:

---

Uhrzeit

---

### Veranstaltungsort

Name

---

Straße, Nr.

---

PLZ, Ort

---

Telefon

---

### Zuordnung zu den Kinderrechten (Bitte ankreuzen ☑)

Gleichbehandlung

Mitbestimmung

Förderung bei Behinderung

Eigene Identität

Spiel und Ruhe

Schutz der Privatsphäre

Umgang mit beiden Eltern

Lernen und Bildung

Schutz vor Armut

Eltern und Erziehung

Gesundes und gutes Leben

Schutz vor Gewalt

Weitere Informationen gibt es im Internet unter [www.stormarner-kindertage.de](http://www.stormarner-kindertage.de)

An den  
Kinderschutzbund  
Kreisverband Stormarn e.V.  
Rathausplatz 25  
22926 Ahrensburg

**Abgabeschluss ist der 29. Juni 2026**

**Per Brief:** An der Falzmarke gefaltet passt das Formular  
in einen DIN-lang Umschlag.

**Per E-Mail:** [info@kindertage.com](mailto:info@kindertage.com)