

## Sommerfreizeit 2019 – Klepp - Norwegen | 16. Juli – 30. Juli 2019 | Anmeldung

Hiermit melden wir unsere Tochter / unseren Sohn

\_\_\_\_\_  
Name | Vorname

\_\_\_\_\_  
Alter | Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße | Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ | Ort

\_\_\_\_\_  
Kirchengemeinde

\_\_\_\_\_  
Landkreis

\_\_\_\_\_  
Ausweisnummer

\_\_\_\_\_  
Kontoverbindung – IBAN

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Unsere Tochter / unser Sohn leidet an Chronischen Krankheiten:  Ja  Nein  
Falls Ja an welchen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Während der Freizeit sind wir über folgende Adresse / Telefonnummer zu erreichen:

\_\_\_\_\_  
Straße | Hausnummer | PLZ | Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer | Handynummer

Ich / Wir habe/n die Freizeitausschreibung und Reisebedingungen gelesen und akzeptiert.

Die Anzahlung von 150€ wird zeitnah zur Anmeldung überwiesen.

**Hinweis zu Freizeit-Fotos:** Auf Freizeiten werden viele Bilder geschossen. Die Gemeinden behalten sich das Recht vor, Fotos aus dem Bestand der Freizeitmitarbeiter zu Werbezwecken (Bewerbung von Veranstaltungen) zu nutzen oder diese vielleicht als Erinnerungsfotos an Teilnehmer weiterzugeben. Wichtig: dies gilt nur für Fotos, auf welche die Freizeit-Mitarbeiter Zugriff haben!

Dem Stimme ich zu:  JA  NEIN

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Teilnehmers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Sorgeberechtigten

## Sommerfreizeit 2019 – Klepp - Norwegen | 16. Juli – 30. Juli 2019 | Anmeldung

Liebe Sorgeberechtigte,

damit wir Sie im Notfall sofort informieren und besser auf Ihr Kind reagieren können, brauchen wir von Ihnen nachfolgende Angaben. Außerdem bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift die wichtige Einverständniserklärung für diverse Unternehmungen während der Freizeit. Hinweise, die wir im pädagogischen Umgang mit Ihrem Kind wissen sollten, sind für uns dabei von großer Bedeutung. Diese Angaben helfen uns, Ihr Kind besser zu verstehen, angemessen zu reagieren und ihm die notwendigen Hilfestellungen zukommen zu lassen. Diese Informationen sind nur den Mitarbeitern der Freizeit zugänglich und werden nach der Freizeit vernichtet. Selbstverständlich können Sie gern das persönliche Gespräch mit dem Freizeitleiter aufnehmen.

Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____
Anschrift & Telefon (inkl. mobil): _____
Krankenkasse: _____ (Bitte Versichertenkarte bzw. ggf. Auslandskrankenschein mitgeben!)

### **Achtung: Nicht ausgefüllte Bereiche gelten als nicht einverstanden!**

Hiermit *erkläre ich mich/ erklären wir uns\** damit einverstanden bzw. *versichere ich/ versichern wir\**, dass *mein/ unser\** Kind

- unter Betreuer/in-Aufsicht schwimmen gehen/ baden darf [ ] ja [ ] nein  
*Mein/Unser\** Kind ist Schwimmer/in und hat folgenden Schwimmschein \_\_\_\_\_ [ ] ja [ ] nein
- sich in Gruppen von mindestens drei Personen (aus der Reisegruppe) ohne Betreuer/in-Aufsicht bewegen darf [ ] ja [ ] nein
- an dem gesamten Programm der Freizeit teilnimmt und sich gemäß den Regeln und Anweisungen der Betreuer/innen verhält [ ] ja [ ] nein
- auf eigene Kosten die Rückreise antreten muss, wenn *er/ sie\** gegen die Gruppenordnung und/ oder den Anweisungen des Betreuerenteams wiederholt verstößt. [ ] ja [ ] nein
- Mein/Unser\** Kind ist haftpflichtversichert [ ] ja [ ] nein
- Mein/Unser\** Kind ist frei von ansteckenden Krankheiten [ ] ja [ ] nein
- Ich bin / Wir sind\** damit einverstanden, dass ärztliche Maßnahmen, wie lebensrettende Schutzimpfungen oder Operationen, die von einem hinzugezogenen Arzt für dringend erforderlich gehalten werden, an *meinem/ unserer\** Kind vorgenommen werden dürfen [ ] ja [ ] nein
- Mein/Unser\** Kind ist Allergiker/in oder hat Lebensmittelunverträglichkeit/en [ ] ja [ ] nein  
Wenn ja, bitte Allergie/n und Lebensmittelunverträglichkeit/en angeben: \_\_\_\_\_
- Mein/Unser\** Kind muss folgende Medikamente einnehmen: \_\_\_\_\_
- Mein/Unser Kind hat folgenden Impfschutz (bitte Kopie Impfpass mitgeben): \_\_\_\_\_
- Ich bin mir/ Wir sind uns\** bewusst, dass die Betreuer/innen für unerlaubte bzw. ordnungswidrige Einzelaktionen *meines/unseres\** Kindes keine Verantwortung tragen. Nur für diese Fälle *entbinde ich / entbinden wir\** sie durch *meine/unsere\** Unterschrift von der Haftung im Rahmen der Aufsichtspflicht.
- Bei *meinem/unserem\** Kind ist folgendes zu beachten (z.B. Vegetarier/Veganer, Familiensituation, soziale Schwierigkeiten, Zahnsperre tragen, Behinderung, Medikamenten-Unverträglichkeiten; ggf. Extraseite benutzen):

- 
- Im Fall einer Erkrankung dürfen *meinem/unserem\** Kind bei Bedarf die nachstehend angekreuzten Medikamente bzw. Medikamente durch kundige Personen mit gleichem Wirkstoff in der Menge wie im Beipackzettel beschrieben verabreicht werden:  
 Aspirin(Schmerz)  Paracetamol (Schmerz, Fieber)  Sinupret(Schnupfen)  Mucosolvan (Husten)  Immodium (Durchfall)  
Ergänzungen/Alternativen: \_\_\_\_\_
- 

*Ich habe/ Wir haben\** zur Kenntnis genommen, dass **spätestens bis zum 16.06.2019** diese Einverständniserklärung ausgefüllt und unterschrieben beim Betreuerenteam vorliegen muss.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Sorgeberechtigten mit Vor- und Nachnamen

\* *Nichtzutreffendes bitte streichen*