

Abenteuer- und Erlebnisfreizeit 2024 Jugendzeltplatz am Mandlachsee



ANMELDEBOGEN

Die Daten werden vertraulich behandelt, die Anmeldebögen werden ausschließlich für Infopost über die Freizeit verwendet

⇒ Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für die Abenteuer- und Erlebnisfreizeit von So. 28.07.2024 bis Fr. 09.08.2024

	1. Kind	2. Kind	3. Kind
<input type="checkbox"/> Kolpingmitglied*	250,00 €	220,00 €	190,00 €
<input type="checkbox"/> Nichtmitglied	280,00 €	250,00 €	220,00 €

**jahresbeitragspflichtig (GruppenstudententeilnehmerInnen sind nicht automatisch Kolpingmitglied)*

Name TeilnehmerIn

Vorname TeilnehmerIn

Geburtsdatum

männlich weiblich

Name 1. Sorgeberechtigte

Name 2. Sorgeberechtigte

Wichtig! Wir müssen Sie im Notfall erreichen können.

Name, Anschrift und Telefonnummern der Erziehungsberechtigten sowie Notfallnummer(n)
(Erreichbarkeit während der Abenteuer- und Erlebnisfreizeit)

Bitte mindestens zwei unterschiedliche Telefonnummern angeben

Straße, HsNr.

PLZ, Ort

Telefonnummer tagsüber / abends

Notfalnummer(n) *(Großeltern, Arbeitsstelle)*

E-Mailadresse

*für alle nötigen Unterlagen (Einladung aller Treffen, Packliste und weitere Infos)
Hiergegen können Sie jederzeit Widerspruch einlegen.*

Essverhalten: Vegetarier Ja Nein

sonstige Unverträglichkeiten

T-Shirt Größe: XS S M L XL
 116 128 140 152 164

Reisebedingungen 2024

Name, Vorname des Kindes

Benötigte Reiseunterlagen:

Personal- / Kinderausweis

Krankenkassenkarte

Impfpass (Eine aufgefrischte Tetanus- sowie FSME Impfung wird vorausgesetzt)

Alle Unterlagen können bei dem Leitungsteam zur sicheren Aufbewahrung abgegeben werden. Für alle verlorengegangenen Gegenstände, die nicht abgegeben wurden, übernimmt die Kolpingsfamilie Stockach und das Leitungsteam keine Haftung.

Bilder des teilnehmenden Kindes (z. B. Gesamt- und Kleingruppenbilder) dürfen auf der Homepage / in der örtlichen Presse / auf einer Bilder CD für die TeilnehmerInnen und Leiter verwendet werden. *(Nicht zutreffendes bitte durchstreichen)*

Der im Dringlichkeitsfall hinzugezogene Arzt darf über das Verbleiben in der Freizeit, die Einlieferung in das nächstliegende Krankenhaus und Behandlungen entscheiden. Eventuell anfallende Kosten müssen von den Sorgeberechtigten erstattet werden.

Die Sorgeberechtigten/der Sorgeberechtigte verpflichtet sich, den die TeilnehmerIn bei Verstößen gegen das Jugendschutzgesetz (z. B. Rauchen, Alkoholkonsum) bzw. die Hausordnung/Freizeitordnung innerhalb von 24 Stunden ohne Anspruch auf Entschädigung in der Freizeit abzuholen. Sollte eine Abholung nicht erfolgen, so wird der/die TeilnehmerIn auf Kosten der Sorgeberechtigten unter Begleitung nach Hause geschickt oder dem örtlichen Jugendamt in Obhut übergeben.

Für alle Fälle, in denen mein Kind in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit der Veranstaltung entweder einen Schaden erleidet oder Dritten einen Schaden zufügt, stelle ich die Aufsichtsperson und den Veranstalter von einer Haftung aus fahrlässiger Aufsichtspflichtverletzung frei. Die Haftung aus vorsätzlich oder grob fahrlässiger Aufsichtspflichtverletzung bleibt bestehen.

Bei einer Abmeldung nach dem Anmeldeschluss (30.06.2024) wird ein Betrag von 100,- € und nach dem 15.07.2024 ein Betrag von 150,- € einbehalten. Eine Abmeldung muss schriftlich erfolgen.

Die Freizeit kann vom Veranstalter bis 4 Wochen vor Reiseantritt abgesagt werden, falls nicht die Mindestteilnehmerzahl erreicht wurde. Die Freizeit kann außerdem auch nach Beginn bzw. während der Freizeit aufgrund von Umwelteinflüssen abgesagt werden. Hier entscheidet das Leitungsteam bzw. der Vorstand der Kolpingsfamilie über Rückerstattungen.

Sie versichern, dass alle Angaben auf dem Anmeldebogen und Gesundheitsfragebogen richtig und vollständig sind. Das alle Änderungen betreffend dieser Angaben und Änderungen im Sorgerecht von Ihnen umgehend mitgeteilt werden. Für falsche oder fehlende Angaben wird die Kolpingsfamilie nicht verantwortlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift 1. & 2. Sorgeberechtigter

Bitte überweisen Sie den Teilnehmerbetrag auf folgendes Konto

Kolpingsfamilie Stockach | IBAN DE53 6925 0035 0006 1524 58 | BIC SOLADES1SNG

Verwendungszweck: Freizeit 2024 Name des Kindes

Gesundheitsfragebogen



Füllen Sie den Fragebogen bitte gut leserlich und so detailliert wie möglich aus. Alle Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt und nach Beendigung der Freizeit vernichtet.

(Wir sind aus rechtlichen Gründen auf die nachstehenden Angaben angewiesen)

Name, Vorname Kind	Geburtsdatum Kind	
Reaktionen auf Insektenstiche	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Höhenangst	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Licht-/Sonnenempfindlichkeit	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Nahrungsmittelunverträglichkeit	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<hr/>		
Medikamentenunverträglichkeit	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<hr/>		
Hautempfindlichkeiten <i>(Wolldecken, Sonnenmilch, etc.)</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<hr/>		
Allergien <i>(Heuschnupfen, etc.)</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<hr/>		
Verwendung von handelsüblichen Desinfektionsmittel & Heftpflastern	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Ich statue mein Kind mit verträglichen Desinfektionsmitteln und Heftpflastern aus	
SchwimmerIn	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
bisher aufgetretene Kinderkrankheiten <i>(Masern, Mumps, Röteln, etc.)</i>	<hr/>	

Bitte achten sie darauf, dass die empfohlenen Schutzimpfungen ihres Kindes auf dem aktuellen Stand sind!

Medikamente

regelmäßige Medikamenteneinnahme	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Name des Medikaments	<hr/>	
Dosierung	<hr/>	
Name des Medikaments	<hr/>	
Dosierung	<hr/>	

Sämtliche Medikamente müssen aus Sicherheitsgründen beim Leitungsteam abgegeben werden. Die TeilnehmerInnen dürfen die Medikamente nicht selbst aufbewahren.

Kontaktdaten des Haus- / Kinderarztes

<hr/>	
<i>Name</i>	
<hr/>	<hr/>
<i>Straße</i>	<i>PLZ / Ort</i>
<hr/>	<hr/>
<i>Telefon</i>	<i>Fax</i>
<hr/>	
<i>Bemerkungen</i>	

Kontaktdaten der Sorgeberechtigten

<hr/>	<hr/>
<i>Name, Vorname</i>	<i>Name, Vorname</i>
<hr/>	<hr/>
<i>Straße, HsNr.</i>	<i>Straße, HsNr.</i>
<hr/>	<hr/>
<i>PLZ / Ort</i>	<i>PLZ / Ort</i>
<hr/>	<hr/>
<i>Telefon</i>	<i>Telefon</i>