

ANMELDEBOGEN FÜR DIE JUGENDFREIZEIT 2020

Liebe Jugendfreizeitinteressierte,

bitte füllt den Anmeldebogen gewissenhaft aus und sendet ihn per Mail an Lisa Peters. Im Anschluss erhaltet ihr die Anmeldebestätigung, sowie die Aufforderung den Teilnehmerbeitrag zu überweisen. Anmeldeschluss ist der 18. Mai 2020.

Wichtig! Wir benötigen aus rechtlichen Gründen auch das Original **mit Unterschrift**, bitte bringt den ausgefüllten Bogen zu unserem Informationstreffen am **19. Mai 2020** mit. Danke!

TEIL 1: ANGABEN TEILNEHMER/IN

Name, Vorname

Personnummer (oder Geburtsdatum)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

TEIL 2: ANGABEN PERSONENSORGEBERECHTIGTE/R

Name, Vorname

Personnummer (oder Geburtsdatum)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail

Name, Vorname

Personnummer (oder Geburtsdatum)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail

Falls abweichend während der Freizeit:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
<input type="text"/>	
Telefonnummer	

Zusätzlicher Notfallkontakt:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname	Telefonnummer

TEIL 3: WEITERE ANGABEN

Schwimmerlaubnis (Freischwimmer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nein
Schwimmerlaubnis für Strände ohne offizielle Badewacht, Beaufsichtigung nur durch das Team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nein
Erlaubnis für die Teilnahme an		
Wandern inkl. Klettern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nein
Schnorcheln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nein
Bootsfahrt / Kanufahren inkl. Baden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nein
Erlaubnis das Gelände in min. 3er Gruppe zu verlassen, ohne Beaufsichtigung durch das Team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nein
Vegetarisches Essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nein

Lebensmittelunverträglichkeiten?

Ja

Nein

Wenn Ja, welche?

Sind Krankheiten oder Allergien bekannt?

Ja

Nein

Wenn Ja, welche?

Besteht ein Tetanus Impfschutz?

Ja

Nein

Wenn Ja, wann?

Besteht eine Haftpflichtversicherung?

Ja

Nein

Ich bin damit einverstanden, dass bei der Freizeit entstehende Fotos für die Gemeindepublikationen (Gemeindeblatt, Homepage, Broschüren) verwendet werden:

Ja

Nein

Anmerkungen / Hinweise:

TEIL 4: EINVERSTÄNDNIS ANMELDUNG- UND TEILNAHMEBEDINGUNGEN

Wir haben die Anmelde- und Teilnahmebedingungen gelesen, verstanden und erklären uns damit einverstanden.

TEIL 5: ARZTBESCHEINIGUNG / DOCUMENT FOR MEDICAL CARE

Deutsch

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bestätige ich, dass meine Tochter/ mein Sohn von den nachfolgend genannten Betreuern: Max Rehse und Lisa Peters bei Gegebenheit zum Arzt begleitet werden und die elterliche Fürsorge vertreten darf.

Der behandelnde Arzt darf die oben genannten Betreuer über den Gesundheitszustand meiner Tochter/ meines Sohnes unterrichten.

English

Dear Sir or Madam,

Here by I am declaring that the following persons: Max Rehse and Lisa Peters are allowed to escort my daughter/my son to the doctor, when they think it's necessary that my son/my daughter is seen by a doctor.

I also alienate all parental care to the named persons, if my daughter/my son gets sick and they have to go to the doctor.

I'm declaring that the doctor who's medicating my child is allowed to talk about the state of health of my daughter/my son with the named persons.

Personensorgeberechtigte/r

Name, Vorname

Unterschrift (original)

Ort, Datum

Teilnehmer/in

Name, Vorname

Unterschrift (original)

Ort, Datum