

Anmeldung

- Dieses Blatt bitte ausfüllen und ab dem 04.02. im Grünen Haus abgeben -

Kontaktdaten

Teilnehmer:in

Klasse: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Handynummer Teilnehmer:in: _____

Notfallkontakt (Sorgeberechtigte:r)

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Handynummer Sorgeberechtigte:r: _____



Fragebogen

- Nimmt der/die Teilnehmer:in regelmäßig **Medikamente**, die auch während der Freizeit eingenommen werden müssen?

Nein Ja.-Um welche Medikamente handelt es sich und wann sind diese einzunehmen?

- Welche **Verpflegung** wünschen sie?

normal vegetarisch halal vegan

- Sind sonstige Besonderheiten wie **Unverträglichkeiten** etc. zu beachten?

Nein Ja

- Der/Die Teilnehmer:in ist Schwimmer:in und kann ohne Aufsicht schwimmen.

Nein Ja

- Wir haben die Möglichkeit einen Wunsch bezüglich der Zimmerverteilung zu berücksichtigen. Hast du eine:n **Zimmerpartner:in**?

- Mein Kind darf sich bei einigen Unternehmungen in einer Kleingruppe (mind. 3 Personen) in einem abgestimmten Zeitraum ohne Aufsicht aufhalten.

Nein Ja

Einverständniserklärung

- Ich erkläre mich mit der Verarbeitung und Aufbewahrung meiner personenbezogenen Daten während der Dauer der Freizeitmaßnahme einverstanden.

Ja Nein

- Ich bin damit einverstanden, dass Fotos während der Freizeitmaßnahme gemacht und in der Presse, auf unserer Website und in den Sozialen Medien veröffentlicht werden. Ich kann die Einwilligung in Zukunft jederzeit widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Ja Nein

- Ich bin damit einverstanden, dass die Betreuungspersonen im Falle einer Erkrankung bzw. Verletzung medizinische Behandlungsmaßnahmen für mein Kind veranlassen dürfen (Vorstellung bei ärztlichem Dienst, Verabreichung von Medikamenten auf ärztlichen Rat), sofern ich vorher telefonisch nicht erreichbar bin.

- Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind am gemeinsamen Schwimmen teilnehmen darf.

- Ich bestätige, dass ich mein Kind auf die Gefahr von Zecken beim Aufenthalt im Wald und auf Wiesen hingewiesen habe und der/die Teilnehmer:in darüber aufgeklärt ist, regelmäßig den eigenen Körper abzusuchen und sich im Falle eines Bisses umgehend bei einer Betreuungsperson zu melden.

Ja Nein

- Ich bin damit einverstanden, mein Kind am Veranstaltungsort abzuholen oder die Kosten für den Rücktransport zu tragen, sollte es zu grobem Fehlverhalten meines Kindes kommen.

Ich bin mit den folgenden Rücktrittsbedingungen einverstanden

1. Ein Rücktritt bis zum 27.04.2026 ist kostenfrei
2. Bei einem Rücktritt nach dem 27.04. und vor dem 27.05.2026 wird die Anzahlung von 100€ einbehalten
3. Bei einem Rücktritt nach dem 27.05.26 ist der gesamte Teilnehmerbeitrag (290€) fällig bzw. wird von uns einbehalten

Verbindliche Anmeldung

Mit ihrer Unterschrift bestätigen sie alle oben stehenden Angaben und melden ihr Kind verbindlich bei der Maßnahme an.

Wir bitten um die Unterschrift aller Sorgeberechtigten.

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift