

ANMELDUNG

- DIESES BLATT BITTE AUSFÜLLEN UND AB DEM 04.02. IM GRÜNEN HAUS ABGEBEN -

KONTAKTDATEN



TEILNEHMER:IN

KLASSE: _____

NAME, VORNAME: _____

GEBURTSDATUM: _____

STRASSE, HAUSNUMMER: _____

PLZ, ORT: _____

HANDYNUMMER TEILNEHMER:IN: _____

SORGEBERECHTIGTE:R

NAME, VORNAME: _____

STRASSE, HAUSNUMMER: _____

PLZ, ORT: _____

E-MAIL: _____

HANDYNUMMER: _____

ICH BIN EINVERSTANDEN, DASS MEIN KIND IN EINER KLEINGRUPPE (MINDESTENS 3 PERSONEN) IN EINEM ABGESTIMMTEN ZEITRAUM OHNE AUFSICHT IM PARK UNTERWEGS IST.

☐ JA

☐ NEIN

WUNSCHGRUPPENPARTNER:IN KANN HIER ANGEGEBEN WERDEN (NICHT VERBINDLICH):

NIMMT DER/DIE TEILNEHMER:IN REGELMÄßIG MEDIKAMENTE, DIE AUCH WÄHREND DES AUSFLUGES EINGENOMMEN WERDEN MÜSSEN?

☐ NEIN

☐ JA - UM WELCHE MEDIKAMENTE HANDELT ES SICH UND WANN SIND DIESE EINZUNEHMEN?

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

- ICH ERKLÄRE MICH MIT DER VERARBEITUNG UND AUFBEWAHRUNG MEINER PERSONENBEZOGENEN DATEN WÄHREND DER DAUER DER MAßNAHME EINVERSTANDEN.

☐ JA

☐ NEIN

- ICH BIN DAMIT EINVERSTANDEN, DASS FOTOS WÄHREND DER MAßNAHME 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 VERLETZUNG MEDIZINISCHE MAßNAHMEN FÜR MEIN KIND VERANLASSEN (ERSTE-HILFE; SANITÄTER), SOFERN ICH VORHER TELEFONISCH NICHT ERREICHBAR BIN.

☐ JA

☐ NEIN

- ICH BIN MIT DEN FOLGENDEN RÜCKTRITTSBEDINGUNGEN EINVERSTANDEN

1. EIN RÜCKTRITT BIS ZUM 30.03.2026 IST KOSTENFREI

2. BEI EINEM RÜCKTRITT NACH DEM 24.04.2026 IST DER TEILNEHMERBEITRAG (65€) FÄLLIG BZW. WIRD VON UNS EINBEHALTEN

- DAS GRÜNE HAUS ÜBERNIMMT KEINE HAFTUNG FÜR VERLOREN GEGANGENE WERTGEGENSTÄNDE.

VERBINDLICHE ANMELDUNG

MIT IHRER UNTERSCHRIFT BESTÄTIGEN SIE ALLE OBEN STEHENDEN ANGABEN UND MELDEN IHR KIND VERBINDLICH ZU DEM TAGESAUSFLUG AN.

WIR BITTEN UM DIE UNTERSCHRIFT ALLER SORGEBERECHTIGTEN.

DATUM, UNTERSCHRIFT

DATUM, UNTERSCHRIFT