

ANMELDUNG

zur Jugendfreizeit der Ev. Kirchengemeinde Dorsten
vom 10. bis 20. August 2019 in Farsø/ Dänemark

Hiermit melde ich (mich) an:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Nummer: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ Geburtstag: _____

E-Mail: _____

Schule/ Beruf: _____

Er/ Sie darf schwimmen ja nein

auch ohne Aufsicht ja nein

Er/ Sie ist Vegetarier/in ja nein

Er/ Sie ist frei von ansteckender Krankheit ja nein

Er/ Sie benötigt regelmäßig Medikamente ja nein

Er/ Sie darf durch einen kundigen Mitarbeiter von Zecken befreit werden

ja nein

Er/ Sie leidet unter folgenden Krankheiten/ Allergien:

Ich habe verstanden, dass bei einer Abmeldung trotzdem die Anzahlung fällig wird und ein Rücktritt von der Freizeitmeldung nach dem 01.07.2019 nicht mehr möglich ist. Sollte unser Kind dennoch ausfallen, tragen wir seine Kosten oder sorgen für Ersatz.

Mit der Veröffentlichung von Fotos unseres Sohnes/ unserer Tochter in Publikationen und auf der Internetseite der Kirchengemeinde und der Weitergabe an andere Freizeitmitfahrer sind wir einverstanden.

ja nein

Ich erkläre mit hiermit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen von der Ev. Kirchengemeinde Dorsten gespeichert werden und für eine erfolgreiche Anmeldung und Teilnahme notwendig sind.

Zur Unterstützung von bedürftigen Jugendlichen spenden wir über den Freizeitbeitrag hinaus: _____ €

X _____
(Ort, Datum und Unterschrift der Erziehungsberechtigten und des Teilnehmers/ der Teilnehmerin)

Zur Deckung gegenüber der Haftpflichtversicherung bittet der Träger der Jugendfreizeit die Eltern bzw. die Erziehungsberechtigten, den nachstehenden Passus zu unterschreiben.

Unser Sohn/ unsere Tochter _____ ist von mir angewiesen worden, den Anordnungen der Freizeitleitung Folge zu leisten.

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind Zeit zur persönlichen Freizeitgestaltung hat und sich auch ohne Aufsicht in der Umgebung des Freizeitheimes aufhalten darf und auf Ausflügen in Gruppen von mindestens drei Teilnehmern ohne Aufsicht unterwegs sein darf.

Haftung bei selbständigen Unternehmungen, die nicht von der Freizeitleitung angesetzt wurden, übernimmt der Teilnehmer oder der Erziehungsberechtigte selbst. Mir ist bekannt, dass ich für Schäden, die mein Kind verursacht, hafte.

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind im Falle einer Krankheit oder eines Unfalls von einem Arzt behandelt wird, wenn die Freizeitleitung dies für erforderlich hält. Über die Art der Behandlung, wie etwa Medikamente, Injektionen, Infusionen etc. entscheidet der behandelnde Arzt.

Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass mein Kind im erweiterten Rahmen der Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Bedarf mit diesen Medikamenten behandelt werden darf (ggf. einzelne Medikamente streichen): Wunddesinfektionsmittel, Sportgel (z.B. Voltaren, Mobilat), Fenistil, Brand- und Wundgel, Bepanthen (antiseptisch), Hustenlöser (z.B. ACC), Halsschmerztabletten (z.B. Dorithricin), Durchfalltabletten (z.B. Imodium) und Schmerz/ Fiebersenkmittel (z.B. Paracetamol)

Wir erklären uns damit einverstanden, dass unser Sohn/unsere Tochter bei grober Verletzung der Anordnungen durch die Freizeitleitung auf eigene Kosten nach Hause geschickt werden kann.

X _____
(Ort, Datum und Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

ANMELDUNG

zur Jugendfreizeit der Ev. Kirchengemeinde Dorsten
vom 10. bis 20. August 2019 in Farsø/ Dänemark

Hiermit melde ich (mich) an:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Nummer: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ Geburtstag: _____

E-Mail: _____

Schule/ Beruf: _____

Er/ Sie darf schwimmen ja nein

auch ohne Aufsicht ja nein

Er/ Sie ist Vegetarier/in ja nein

Er/ Sie ist frei von ansteckender Krankheit ja nein

Er/ Sie benötigt regelmäßig Medikamente ja nein

Er/ Sie darf durch einen kundigen Mitarbeiter von Zecken befreit werden

ja nein

Er/ Sie leidet unter folgenden Krankheiten/ Allergien:

Ich habe verstanden, dass bei einer Abmeldung trotzdem die Anzahlung fällig wird und ein Rücktritt von der Freizeitmeldung nach dem 01.07.2019 nicht mehr möglich ist. Sollte unser Kind dennoch ausfallen, tragen wir seine Kosten oder sorgen für Ersatz.

Mit der Veröffentlichung von Fotos unseres Sohnes/ unserer Tochter in Publikationen und auf der Internetseite der Kirchengemeinde und der Weitergabe an andere Freizeitmitfahrer sind wir einverstanden.

ja nein

Ich erkläre mit hiermit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen von der Ev. Kirchengemeinde Dorsten gespeichert werden und für eine erfolgreiche Anmeldung und Teilnahme notwendig sind.

Zur Unterstützung von bedürftigen Jugendlichen spenden wir über den Freizeitbeitrag hinaus: _____ €

X _____
(Ort, Datum und Unterschrift der Erziehungsberechtigten und des Teilnehmers/ der Teilnehmerin)

Zur Deckung gegenüber der Haftpflichtversicherung bittet der Träger der Jugendfreizeit die Eltern bzw. die Erziehungsberechtigten, den nachstehenden Passus zu unterschreiben.

Unser Sohn/ unsere Tochter _____ ist von mir angewiesen worden, den Anordnungen der Freizeitleitung Folge zu leisten.

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind Zeit zur persönlichen Freizeitgestaltung hat und sich auch ohne Aufsicht in der Umgebung des Freizeitheimes aufhalten darf und auf Ausflügen in Gruppen von mindestens drei Teilnehmern ohne Aufsicht unterwegs sein darf.

Haftung bei selbständigen Unternehmungen, die nicht von der Freizeitleitung angesetzt wurden, übernimmt der Teilnehmer oder der Erziehungsberechtigte selbst. Mir ist bekannt, dass ich für Schäden, die mein Kind verursacht, hafte.

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind im Falle einer Krankheit oder eines Unfalls von einem Arzt behandelt wird, wenn die Freizeitleitung dies für erforderlich hält. Über die Art der Behandlung, wie etwa Medikamente, Injektionen, Infusionen etc. entscheidet der behandelnde Arzt.

Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass mein Kind im erweiterten Rahmen der Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Bedarf mit diesen Medikamenten behandelt werden darf (ggf. einzelne Medikamente streichen): Wunddesinfektionsmittel, Sportgel (z.B. Voltaren, Mobilat), Fenistil, Brand- und Wundgel, Bepanthen (antiseptisch), Hustenlöser (z.B. ACC), Halsschmerztabletten (z.B. Dorithricin), Durchfalltabletten (z.B. Imodium) und Schmerz/ Fiebersenkmittel (z.B. Paracetamol)

Wir erklären uns damit einverstanden, dass unser Sohn/unsere Tochter bei grober Verletzung der Anordnungen durch die Freizeitleitung auf eigene Kosten nach Hause geschickt werden kann.

X _____
(Ort, Datum und Unterschrift der Erziehungsberechtigten)