

## 6 Erfassungsbogen „Freizeiten“

### Verbindliche Anmeldung zur Freizeit/Aktion

am \_\_\_\_\_  
 von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
 in \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

In dringenden Fällen kann sich die Leitung an folgende erreichbare Personen wenden:

Person 1: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Person 2: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

**Krankheiten oder Besonderheiten des Kindes** (diese müssen angegeben werden), wie z. B. Allergien, chronische Erkrankungen, regelmäßiger Medikamentenbedarf, soziale Schwächen, bekannte Neigung zu Heimweh etc.:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Wir möchten auch Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigung eine Teilnahme an unseren Maßnahmen ermöglichen. Dies kann aber nur mit einem offenen Gespräch im Vorfeld der Anmeldung funktionieren, in dem wir nach Grad der Beeinträchtigung bewerten können, ob unsere überwiegend ehrenamtlichen Jugendleiter/-innen eine Aufsicht und angemessene Betreuung leisten können.

### Mein Kind ist (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Schwimmer  Nichtschwimmer

Besondere Essgewohnheiten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Einverständniserklärungen (bitte ankreuzen):

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Kind an den in der Ausschreibung beschriebenen Aktivitäten teilnehmen darf.
- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass beim Vorliegen eines Zeckenbisses die Leitung die Zecke entfernen und die Bissstelle beobachten darf.
- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Bilder von Teilnehmer/-innen gemacht werden und zur Veröffentlichung auf der/in Homepage/Publikationen des Veranstalters verwendet werden dürfen.
- Ich gebe dem/der Veranstalter/-in mein Einverständnis dazu, dass die Teilnehmer/-innen in Gruppen altersgemäße Aktivitäten ohne Aufsicht, nach Erlaubnis durch die Freizeitleitung, eigenständig unternehmen.

- Ich habe die Allgemeinen Reisebedingungen des/der Veranstalters/-in gelesen und erkläre mich mit ihnen einverstanden.**

Ort/Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Teilnehmers/-in

\_\_\_\_\_

Unterschrift eines Personensorgeberechtigten