

Anmeldung für die Sommerfreizeit Arta Terme 2020

Sommerfreizeit des Kolping Bezirksverband Bad Tölz - Wolfratshausen – Miesbach

und des Trägervereins für eine Europäische Begegnungsstätte Arta Terme e. V.

Gefördert durch den Kreisjugendring Miesbach

vom 27. Juli bis 07. August 2020

Bitte diesen **dreiseitigen Bogen** vollständig ausgefüllt und unterschrieben bis **spätestens Mo, 01.07.2020** entweder per Post an **Michael Klotz, Ignaz-Günther-Straße 14a, 83607 Holzkirchen** senden oder einscannen und an **michi479@web.de** mailen.

Von Teilnehmer / in auszufüllen:

Ich melde mich verbindlich für die Sommerfreizeit „Nicht labern... einfach mal machen!“ an. Ich verpflichte mich, den Anordnungen der Freizeitleitung Folge zu leisten.

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ& Ort: _____ Geschlecht: m w

Geburtsdatum: _____ Schule/ Beruf: _____

Telefon: _____ Email: _____

Mitglied einer Kolpingsfamilie? (selbst oder Eltern) nein ja, in: _____

Ernährung vor Ort: vegetarisch vegan Fleisch
 sonstige Allergien und Unverträglichkeiten, nämlich:

Zustiegsort: Bahnhof Holzkirchen Kinderdorf Irschenberg

Ich habe die Teilnahmebedingungen gelesen und akzeptiere diese: ja

Ich habe die Hinweise zum Datenschutz gelesen und akzeptiere diese: ja

Ich bin einverstanden, dass während der Freizeit von mir entstandene Fotos/ Videos zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit der Arta Terme Sommerfreizeit auf sozialen Netzwerken und/ oder der Internetseite des Kolpingverbandes veröffentlicht werden: nein ja

Platz für Wünsche und Anregungen für die diesjährige Freizeit:

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer / in

Vom Erziehungsberechtigten auszufüllen:

1. Einverständnis:

Wir erklären uns hiermit einverstanden, dass unser(e) Sohn/Tochter an der zweiwöchigen Sommerfreizeit in Arta/Italien des Kolping Bezirksverbandes Bad Tölz - Wolfratshausen - Miesbach teilnimmt.

Uns ist bekannt, dass sich die Aufsichtspflicht nicht auf Handlungen, die den Weisungen der Leitung entgegenstehen oder zu denen nicht das Einverständnis eingeholt wurde, erstreckt.

Mein Sohn/ meine Tochter kann schwimmen:

nein ja

Ich gebe Schwimmerlaubnis:

nein ja

Ich habe die Teilnahmebedingungen gelesen und akzeptiere diese:

ja

Ich habe die Hinweise zum Datenschutz gelesen und akzeptiere diese:

ja

Ich bin einverstanden, dass während der Freizeit entstandene Fotos/ Videos meines Sohnes/ meiner Tochter zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit der Arta Terme Sommerfreizeit auf sozialen Netzwerken und/ oder der Internetseite des Kolpingverbandes veröffentlicht werden:

nein ja

Wir verpflichten uns, den Betrag von 280€ (bzw. ermäßigt 255€ für Kolpingmitglieder) bis **spätestens zwei Wochen nach Anmeldung** zu überweisen.

Bankverbindung:

Kolping Bezirksverband Bad Tölz-Wolfratshausen-Miesbach

Raiffeisenbank Irschenberg

IBAN: DE77 7016 9598 0100 4190 01

BIC: GENODEF1MIB

Verwendungszweck: „Arta Terme [Vor-, Nachname Teilnehmer / in]“

Nach Eingang der Teilnahmegebühr und der vollständigen Anmeldeunterlagen erhalten Sie eine finale Bestätigungsmail. Erst dann gilt Ihre Anmeldung als abgeschlossen.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

2. Kontakt und Gesundheitspass:

Bitte füllen Sie den Gesundheitspass sorgfältig aus, er kann unter Umständen Leben retten! Die Angaben werden streng vertraulich behandelt.

Daten des Erziehungsberechtigten:

Name und Vorname:

Anschrift:

Telefon:

Email (wg. Bestätigung):

Falls nicht mit den genannten Daten übereinstimmend (aufgrund von Urlaub o.ä.), geben Sie bitte an, wo Sie sich während der Freizeit befinden werden bzw. wo wir Sie erreichen können:

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Krankheiten:

Muss Ihr Sohn/ Ihre Tochter während der Freizeit Medikamente einnehmen?

nein ja, nämlich (bitte so sorgfältig wie möglich ausfüllen):

Welche Kinderkrankheiten hat Ihr Sohn/ Ihre Tochter bereits gehabt?

Mit welchen Kinderkrankheiten müssen wir unter Umständen rechnen?

Wann wurde die letzte Tetanusimpfung durchgeführt? _____

Bestimmte Krankheiten können den Jugendlichen und uns in der Freizeit Schwierigkeiten bereiten.
Hat Ihr Sohn/ Ihre Tochter eine Krankheit oder eine Verhaltensauffälligkeit, auf die wir achten sollten?

Wir bitten Sie, diesen Punkt besonders gewissenhaft auszufüllen!

Für den Notfall:

Welcher Krankenkasse gehören Sie an und wer ist dort als Versicherter angemeldet?

Krankenkasse: _____ Versicherter: _____

Falls wir Sie im äußersten Notfall nicht erreichen können: Geben Sie Behandlungs-/ Operationserlaubnis?

nein ja

Hausarzt:

Name: _____

Straße: _____ PLZ+ Ort: _____

Telefon: _____ Mail/ Fax: _____

WICHTIG:

Bitte geben Sie Ihrem Kind unbedingt die eigene **Versichertenkarte** und den **Impfpass** (Kopie genügt) mit!

Ich versichere, dass alle oben genannten Angaben richtig sind:

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r