
(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

(Telefon)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Wohnort)

Wenn vorhanden:

JULEICA-Nr. _____

gültig bis: _____

SC Baccum e.V.
Thorsten Wehlage
Am Bronzefeld 3
49811 Lingen

E-Mail: _____

Anmeldung und Elternerklärung

Mein/Unser oben genanntes Kind nimmt / Ich (über 18 Jahre) nehme
an der Ferienfreizeit des SC Baccum vom **25.07. – 01.08.2020** in Eggermühlen teil.

----- Der Teilnehmerbeitrag 100 € pro Kind -----

Der Teilnehmer hat die Erlaubnis, an allen allgemeinen und besonderen Veranstaltungen während der Ferienfreizeit teilzunehmen. Dazu darf der Teilnehmer im Rahmen von Veranstaltungen (Dorfrally, Tagesausflug Freizeitpark etc.) in Kleingruppen von mindestens drei Teilnehmern selbständig unterwegs sein.

Den Weisungen des Aufsichtsführenden hat der Teilnehmer nachzukommen. Wir sind uns bewusst, dass ein schuldhaftes Verhalten des Teilnehmerseiner Haftung durch den SC Baccum ausschließt. Mir/Uns ist bekannt, dass bei mutwillig angerichteten Schäden die Haftung von mir/uns übernommen werden muss.

Verstößt ein Teilnehmer durch grobes, ordnungswidriges Verhalten gegen Lagerordnung / Hausordnung oder Anweisungen der Lagerleitung, so kann er/sie von der weiteren Teilnahme an der Freizeit ausgeschlossen werden. Die dadurch entstehenden Kosten sind von den Erziehungsberechtigten zu tragen. **Eine Erstattung des TN-Beitrages ist in diesem Fall nicht möglich (auch nicht anteilig).**

Sollte die Freizeit aus persönlichen Gründen vorzeitig abgebrochen werden, so ist eine Erstattung des TN-Betrages ebenfalls nicht möglich.

Die Teilnehmer sollten ein angemessenes Taschengeld für die Ferienfreizeit mitnehmen. Es ist den Erziehungsberechtigten bekannt, dass hierfür keine Haftung seitens der Lagerleitung/Betreuer übernommen werden kann. Es besteht die Möglichkeit, Taschengeld bei der Lagerleitung abzugeben.

Die Erziehungsberechtigten bestätigen, dass der Teilnehmer / die Teilnehmerin ein technisch einwandfreies und verkehrssicheres Fahrrad zur Verfügung hat. Dieses ist im Zweifelsfall vor Abfahrt durch die Erziehungsberechtigten zu prüfen und sicherzustellen.

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Einverständniserklärung:

Während der Ferienfreizeit werden Fotos von den verschiedenen Aktionen und der Gruppe angefertigt. Einige Fotos könnten eventuell für die Öffentlichkeitsarbeit (Presse, Sponsoren, Internet usw.) verwendet werden.

Hiermit erklären wir uns damit einverstanden, dass Fotos von meinem/unserem Kind für weitere Zwecke im Sinne der Kinder- und Jugendarbeit verwendet werden dürfen.

_____ Datum

_____ Unterschrift von beiden Erziehungsberechtigten

Krankenversicherung:

Der Teilnehmer ist bei folgender Krankenkasse familienversichert:

Versichertennummer: _____

Der Teilnehmer ist privat versichert: (....) Ja (....) Nein

Kontaktdaten:

Während des Aufenthaltes des Teilnehmers der Freizeit bin ich / sind wir unter folgender Anschrift zu erreichen. Falls Sie nicht zu erreichen sind, geben Sie hier bitte die Anschrift einer Kontaktperson an

Name, Vorname	Name, Vorname
_____	_____
Anschrift	Anschrift
_____	_____
(Festnetz Telefon)	(Festnetz Telefon)
_____	_____
(Mobil-Telefon)	(Mobil-Telefon)
_____	_____

Die Durchführung der Ferienfreizeit kann nur durch die Unterstützung und Mithilfe der Eltern stattfinden. Wir bitten Sie daher, mindestens einen der folgenden Punkte anzukreuzen und diesen Termin/diese Aufgabe fest einzuplanen.

- Ich/Wir könnte/n beim () Waschräume/Küche putzen am 24.07.2020 um ca. 14.00 Uhr
 () Zelte aufbauen am 24.07.2020 um ca. 14.00 Uhr helfen.
 () Zelte abbauen am 01.08.2020 um ca. 9.00 Uhr helfen.

- Ich/Wir könnte/n () Kuchen backen (25.07. oder 29.07.2020).
 () Salate zubereiten (25.07. oder 29.07.2020).

Kontaktaufnahme hierzu möglich unter Name / Telefon / Handy:

CHECKLISTE

Name TN: _____

Aktuelle Kleidergröße Oberbekleidung: _____

Nach Möglichkeit soll für die Teilnehmer ein einheitliches T-Shirt angeschafft werden.

Brillenträger/Kontaktlinsen: (....) Ja (....) Nein

Zahnspange: (....) Ja (....) Nein

Hörgerät: (....) Ja (....) Nein

Allergien:

Insektenallergie: (....) Ja (....) Nein

Heuschnupfen: (....) Ja (....) Nein

Sonstige Allergien: _____

Medikamente:

Unser Sohn/ Unsere Tochter nimmt regelmäßig Medikamente ein: (....) Ja (....) Nein

Wenn ja, welches Medikament: _____

Wie wird dieses Medikament eingenommen: _____

Sie / Er erledigt die Medikamenteneinnahme selbständig: (....) Ja (....) Nein

Sie / Er benötigt Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme: (....) Ja (....) Nein

In diesem Fall geben Sie die Medikamente bei Ankunft an den Betreuer, diese sorgen für die regelmäßige Einnahme.

Schutzimpfung:

Masern: (....) Ja (....) Nein

Wundstarrkrampf: (....) Ja (....) Nein

Zecken (FSME) (....) Ja (....) Nein

Blutgruppe (falls bekannt): _____

Was müssen die Betreuer noch wissen:

Unser Sohn / Unsere Tochter kann schwimmen? (...) Ja (...) Nein

Dem Teilnehmer ist es gestattet,
am Baden im öffentlichen Freibad teilzunehmen: (...) Ja (...) Nein

Der Teilnehmer hat folgendes (höchstes) Schwimmbzeichen: _____

Weitere Besonderheiten, die in diesem Zusammenhang wichtig sind bzw. Fragen, die vor Abfahrt zu klären sind (z.B. Heimweh, Hyperaktivität, Kreislaufbeschwerden etc.):

Wir erlauben die Verabreichung von freiverkäuflichen oder homöopathischen Medikamenten und Salben und die Versorgung mit Pflastern etc.

Alle Angaben in dieser Checkliste habe ich / haben wir nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet.

(Bis 18 Jahre Unterschrift Erziehungsberechtigte/r) (Über 18 Jahre Unterschrift Teilnehmer/in)

(Datum)

(Datum)