

Anmeldung zur Ferienfreizeit

der Pfarreien St. Michael, Neuhof, Mariä Himmelfahrt, Rommerz und
St. Bartholomäus, Hauswurz

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich zur Ferienfreizeit an:

Ort: Feriendorf CVJM in Herbstein

Zeitraum: 01. – 05. August 2023

Die folgenden Angaben sollen den Betreuenden als Handreichung und Hilfe zum schnellen und richtigen Handeln dienen und damit eine optimale Versorgung während der Freizeit ermöglichen. Daher bitten wir um das sorgfältige Ausfüllen dieses Fragebogens. Bitte Zutreffendes ankreuzen. Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

Angaben zur teilnehmenden Person

| Name und Adresse der teilnehmenden Person | |
|---|----------|
| Name, Vorname: | Adresse: |
| Geburtsdatum: | |

| Name und Adresse der Eltern | |
|-----------------------------|----------|
| Name, Vorname: | Adresse: |
| Telefon: | Mobil: |
| Name, Vorname: | Adresse: |
| Telefon: | Mobil: |

| Wer ist im Notfall erreichbar? | |
|--------------------------------|----------|
| Name, Vorname: | Adresse: |
| Telefon: | Mobil: |
| Name, Vorname: | Adresse: |
| Telefon: | Mobil: |

| Medikamente, Erkrankungen, Einschränkungen? | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Leidet die teilnehmende Person an Erkrankungen (z.B. Kreislauf, Atemweg, Motorik...)? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja, Bezeichnung der Erkrankung: | | |
| Was ist dabei zu beachten? | | |
| Einzunehmende Medikamente, Dosis etc. | | |
| Bestehen Allergien, Nahrungsmittel oder Medikamentenunverträglichkeiten? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja, welche? | | |
| Was ist dabei zu beachten? | | |

Bitte suchen Sie bei Fragen oder aus anderen wichtigen Gründen das persönliche Gespräch mit dem Leiter der Freizeit auf!

| Angaben zum Hausarzt | |
|----------------------|----------|
| Name: | Adresse: |
| Telefon: | |

| Sonstiges | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Mein Kind ist krankenversichert bei: | Name des Versicherten: | |
| Die letzte Tetanusimpfung war am: | Mit Serum: | |
| Mein Kind besitzt den Freischwimmer: | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

| Kostform | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Vollkost: | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Vegetarisch: | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Vegan: | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Sonstiges (siehe Allergien und Nahrungsmittelunverträglichkeiten): | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

| |
|----------------------------------|
| Platz für weitere Informationen: |
|----------------------------------|

Einverständniserklärungen und Hinweise

| Als Personensorgeberechtigte*r gebe ich mein Einverständnis/nehme zur Kenntnis, dass ... | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| mein Sohn/meine Tochter nach einer Einweisung in mögliche Gefahrenpunkte sich frei und ohne Aufsicht in der Regel in Gruppen von mindestens drei Personen am Zielort/Ausflugsort und in der Umgebung frei bewegen darf. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Fotos und/oder Videos im Rahmen der Pfarreien üblichen Auftritte (Homepage etc.) unentgeltlich und ohne personenbezogene Daten verwendet, aber nicht an Dritte veräußert werden. Die Veröffentlichung darf ohne weitere Nachfrage erfolgen. Es ist möglich, die Erlaubnis teilweise schriftlich zu widerrufen. Grundsätzlich gilt das Einverständnis zur Veröffentlichung ohne zeitliche Beschränkung. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| dass ich als Personensorgeberechtigte*r die Krankheitsbelehrung nach § 34 Abs. 5 S.2 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) gelesen habe und meinen Sohn/meine Tochter im Vorliegen einer Krankheit nicht teilnehmen lasse. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

| Als Personensorgeberechtigte*r nehme ich zur Kenntnis, dass ... | |
|---|--|
| die Leitung im Notfall, in dem die besondere Zustimmung der Eltern nicht rechtzeitig eingeholt werden kann und der Arzt schnelles Handeln für erforderlich hält, über Durchführung eines dringenden ärztlichen Eingriffs stellvertretend für die Eltern entscheidet. | |
| die Betreuenden an die rechtlichen Bestimmungen des Jugendschutzgesetzes gebunden sind. | |
| die Betreuenden aus aufsichts- und fürsorgerechtlichen Gründen gegenüber den Teilnehmenden ein Weisungsrecht haben. Bei wiederholtem grobem Verstoß gegen Anweisungen der Betreuenden und bei Gefährdung von mitfahrenden Teilnehmenden, kann der*die Teilnehmende auf eigene Kosten nach Hause geschickt werden. Zuvor wird eine telefonische Absprache mit der*m Personensorgeberechtigten stattfinden. Ich nehme zur Kenntnis, dass in diesem Falle auch die Reisekosten einer Begleitperson getragen werden müssen. | |

Bitte suchen Sie bei Fragen oder aus anderen wichtigen Gründen das persönliche Gespräch mit dem Leiter der Freizeit auf!

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten