

| | |
|--------------------------------------|------------|
| Familienname | |
| Vorname | |
| Straße und Hausnummer | |
| PLZ | Ort |
| Geburtsdatum | Geschlecht |
| (Mobil-) Telefonnummer Teilnehmer*in | |

| | |
|--------------|----------|
| Freizeitname | Zeitraum |
|--------------|----------|

| |
|----|
| Nr |
|----|

FREIZEIT KARTE



Liebe Eltern, liebe Sorgeberechtigten,

Qualität und Sicherheit unserer Veranstaltungen sind uns ein besonderes Anliegen. Die Aufsicht über Ihre Tochter/ Ihren Sohn wollen wir inhaltlich angemessen, den Interessen Ihrer Tochter/ Ihres Sohnes und der anderen Teilnehmer*innen entsprechend, wahrnehmen. Hierzu benötigen wir konkrete Informationen von Ihnen sowie Ihre Einwilligung. Wir bitten Sie daher, diese Freizeitkarte vollständig auszufüllen. Nur die Verantwortlichen der Veranstaltung und die Verwaltung erhalten in diese Freizeitkarte Einsicht. Bei Bedarf ergänzen Sie weitere Hinweise bitte auf einem Beiblatt.

Bitte denken Sie an die Unterschriften am unteren Ende dieses Blattes!
Ihre Leiter*innen der Veranstaltung

ERREICHBARKEIT DES/DER SORGBERECHTIGTEN WÄHREND DER VERANSTALTUNG:

| | |
|----------------------------------|----------|
| Personensorgeberechtigte* r Nr.1 | |
| Name, Vorname | |
| Anschrift | |
| E-Mail-Adresse | |
| Mobilnummer | Festnetz |

| | |
|----------------------------------|----------|
| Personensorgeberechtigte* r Nr.2 | |
| Name, Vorname | |
| Anschrift | |
| E-Mail-Adresse | |
| Mobilnummer | Festnetz |

WEITERE NOTFALLKONTAKTE (GROBELTERN, NACHBAR*INNEN):

| |
|------------------------|
| Name, Vorname |
| (Mobil-) Telefonnummer |

| |
|------------------------|
| Name, Vorname |
| (Mobil-) Telefonnummer |

ZU BEACHTENDE BESONDERHEITEN:

Worauf müssen wir bei Ihrem Kind besonders achten?
(Zum Beispiel Allergien, Verhaltensauffälligkeiten, Jugendhilfemaßnahmen, Behinderungen, Herzfehler, Hitzeempfindlichkeit, Betätigungsverbote, Zahnsperre, Bettnässen, Unverträglichkeiten, Abhängigkeiten und anderes)

| |
|--|
| |
| |

SCHWIMMERLAUBNIS:

Badeerlaubnis (selbstverständlich unter Aufsicht): ja nein

Schwimmer*in: : ja nein

| |
|---|
| Schwimmabzeichen (z.B. Seepferdchen, Jugendschwimmabzeichen, Bronze, ...): |
|---|

ANGABEN ZUR ERNÄHRUNG:

Vegetarier*in:

Veganer*in:

Lebensmittelunverträglichkeiten / Lebensmittelallergien:

MEDIKAMENTE:

Hier müssen **sämtliche** Medikamente genannt sein, die Ihr Kind einnehmen muss oder auch selbstständig einnehmen oder verwenden darf. Wir weisen darauf hin, dass wir keinerlei Medikamente weitergeben dürfen, auch solche nicht, die nicht verschreibungspflichtig sind. Zudem müssen Medikamente, die Ihr Kind selbstständig einnehmen darf, zusätzlich hier eingetragen werden. Dies gilt auch für nicht verschreibungspflichtige und / oder Bedarfsmedikamente, also Mückensalbe oder andere leichte Medikamente. Wir bitten Sie Ihr Kind darauf hinzuweisen, dass es streng verboten ist, mitgebrachte Medikamente an andere Freizeiteilnehmende weiterzugeben, da hier allergische Reaktionen und Ähnliches nicht auszuschließen sind.

| NAME UND GENAUE DOSIERUNG | | EINNAHME DES MEDIKAMENT | |
|---------------------------|------------|--------------------------|---|
| Medikament: | Dosierung: | Selbstständige Einnahme: | Einsammeln und Verabreichung durch Mitarbeiter*innen: |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

GESUNDHEITSFÜRSORGE:

Krankenversicherung: gesetzlich privat

Name der Krankenkasse:

Versicherungsnummer:

Name des/der Familienangehörigen, über den die oben genannte Person versichert ist:

Name, Vorname:

Geburtsdatum der versicherten Person:

Kontaktdaten der Hausärztin oder des Hausarztes:

Name:

Telefonnummer:

Anschrift:

Zeckenentfernung und Impfungen

Ich bin damit einverstanden, dass Zecken bei meinem Kind durch Mitarbeitende entfernt werden dürfen:

ja nein

(ist „Nein“ angekreuzt, dann gehen die Mitarbeitenden mit ihrer Tochter / ihrem Sohn zur Entfernung von Zecken zu einer Ärztin oder einem Arzt. Dies ist aber häufig sehr zeitaufwändig. Zudem hat eine schnelle -eigene- Entfernung auch Vorteile).

Den Impfpass habe ich als Kopie beigelegt:

ja nein

Die Versichertenkarte habe ich als Kopie beigelegt (Original bitte zur Freizeit mitbringen):

ja nein

Es sind ergänzende (ärztliche) Mitteilungen als Kopie beigelegt:

ja nein

INFORMATIONEN UND EINWILLIGUNG DES/DER SORGBERECHTIGTEN:

- Meine Tochter/mein Sohn ist von mir angewiesen, den Anordnungen der Verantwortlichen der Freizeit unbedingt Folge zu leisten. Haftung bei Sach- und Personenschaden und bei selbstständigen Unternehmungen, die nicht von den Mitarbeitenden angesetzt sind, übernehmen der/die Teilnehmer*in bzw. die Sorgeberechtigten selbst.

Mir ist bekannt, dass meine Tochter/mein Sohn auf meine Kosten nach Hause geschickt werden kann, wenn ihr/sein Verhalten die Freizeitmaßnahme gefährdet oder undurchführbar macht oder wenn sie/er sich durch ihr/sein Verhalten selbst gefährdet. In diesem Fall ist der Veranstalter berechtigt den Vertrag der Teilnahme an dieser Veranstaltung fristlos zu kündigen. Die vom Veranstalter eingesetzten Leiter*innen oder sonstigen Verantwortlichen sind ausdrücklich bevollmächtigt, Abmahnungen und Kündigungen namens des Veranstalters vorzunehmen. Die zusätzlich entstandenen Kosten gehen in diesem Fall zu Lasten des/der Gekündigten. Sind mit Ihnen bzw. Ihrer Tochter/Ihrem Sohn Teilnahme- oder Reisebedingungen rechtswirksam vereinbart worden, dann gelten in Ergänzung zu den vorstehenden Erklärungen die dortigen Regelungen zur Kündigung des Teilnahme- oder Reisevertrages.

- Mir ist bekannt, dass die Teilnehmer*innen während der Veranstaltung im Rahmen des Programms und ihrem Alter entsprechend freie Zeit haben, in der sie selbstständig und ohne direkte Aufsicht unterwegs sein dürfen.
- Der Veranstalter übernimmt keine Haftung für abhanden gekommene, beschädigte oder verlorene Gegenstände, die meiner Tochter/meinem Sohn oder einem Dritten gehören, es sei denn, dass dem Veranstalter ein Verschulden anzulasten ist.
- Ich versichere, dass meine Tochter/mein Sohn an keiner der in § 34 Abs. 5 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes genannten Krankheit leidet. (Es dürfen nur Teilnehmende anreisen, die nicht unter ansteckenden Krankheiten oder Ungeziefer leiden, insbesondere nicht solchen, die im Infektionsschutzgesetz genannt sind.)
- Infos zu kurzfristigen Krankheiten, Medikamentengabe oder Informationen bitte schriftlich zur Abfahrt bereithalten.

FOTOERLAUBNIS FÜR DIE FREIZEIT:


Auf unseren Freizeiten kommt es oft vor, dass Mitarbeitende oder auch andere Teilnehmende Bilder vom Freizeitalltag machen. Bei der Anmeldung erklären Sie sich damit einverstanden (oder auch nicht), dass wir diese Bilder Ihres Sohnes/Ihrer Tochter für Veröffentlichungen innerhalb des Evangelischen Jugendwerkes verwenden können.

Damit wir die gemachten Bilder jedoch auch an die anderen Teilnehmenden weitergeben können und Ihr Sohn/Ihre Tochter somit eine schöne Erinnerung an die Freizeit hat, brauchen wir hier nochmal eine Unterschrift von euch und Ihnen.

| | | | |
|---|-----------------------------|---|----------------------------------|
| Freizeitnummer: | Name Teilnehmer*in: | Ort und Datum: | |
|  | Unterschrift Teilnehmer*in: |  | Unterschrift Sorgeberechtigte*r: |

Mein Kind und ich haben/ich selbst habe alle Informationen der Freizeitkarte zur Kenntnis genommen. Mit der Unterschrift bestätigen die sorgeberechtigten Personen, dass diese Informationen akzeptiert werden und alle Angaben richtig und vollständig sind.

Als Alleinunterzeichner*in bestätige ich gleichzeitig, dass ich alleinige*r Sorgeberechtigte*r bin, bzw. vom anderen Sorgeberechtigten (anderen Elternteil) mit der Abgabe der entsprechenden Erklärungen beauftragt bin und in dessen Kenntnis und Einverständnis handle.

| | | | |
|--------|---|---|---|
| Datum: |  | Unterschrift des / der Sorgeberechtigte(n) (beide Elternteile): |  |
|--------|---|---|---|

Diese Freizeitkarte können Sie bequem online ausfüllen, für ihre Unterlagen abspeichern, ausdrucken und unterschrieben an anmeldung@ejw.de zurückschicken. Vielen Dank!

Bitte diese Freizeitkarte zum Elternabend mitbringen oder spätestens zwei Wochen vor Beginn der Veranstaltung zurücksenden.

Herzlichen Dank!

Hinweis: Die Mitarbeiter*innen des Veranstalters versichern den vertrauensvollen Umgang mit den Informationen in dieser Freizeitkarte. Die Daten Ihrer Tochter/Ihres Sohnes werden von den Mitarbeiter*innen der Veranstaltung nur weitergegeben bei Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen und gegenüber Behörden. Diese Freizeitkarte wird bis zur Verjährung von möglichen rechtlichen Ansprüchen des/der Teilnehmer*in oder des/der Sorgeberechtigten beim Veranstalter, unter Beachtung des Datenschutzes, aufbewahrt. Nach Ende dieser Aufbewahrungsfrist wird die Freizeitkarte mit dem Aktenvernichter vernichtet.