



Jugendpflege 4.0



der Kommunen

Florstadt_Reichelsheim_Echzell_Wölfersheim

Anmeldung

Schneefreizeit in Oberstdorf

Hiermit melde ich meine/n Tochter/Sohn für die Schneefreizeit
in Oberstdorf vom 06.04.2020-09.04.2020 an

Name/Vorname_____ Geburtsdatum_____

Straße_____ PLZ,Wohnort_____

Telefonnummer/Handy_____/_____

E-Mail_____

Bitte überweisen Sie bis spätestens zum 23.03.2020 die Teilnahmegebühr in Höhe von
EUR 140,- an:

Gemeinschaftskasse Wetterau

IBAN: DE 59 5186 1616 0000 1061 00

Landbank Horlofftal

Verwendungszweck „71997940 Schneefreizeit Jugendpflege4.0“.

Das Vorbereitungstreffen (Termin wird noch bekannt gegeben) ist verbindlich!

Mein/e Tochter/Sohn ist Schwimmer/in Ja [] Nein []

Leidet Ihr Kind an einer Krankheit und/ oder müssen Medikamente eingenommen werden?
(Bitte angeben!)

Hat ihr Kind Allergien?

Krankenversichert bei/ über:

Name der Erziehungsberechtigten:

Ort/Datum

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten



Jugendpflege 4.0



der Kommunen

Florstadt_Reichelsheim_Echzell_Wölfersheim

Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Schneefreizeit der Jugendpflege 4.0 vom 06.04 bis 09.04.2020 nach Oberstdorf

Personalien des Teilnehmers / der Teilnehmerin:

Name/ Vorname _____ geb. _____

Straße _____ Wohnort _____

Telefon _____ Handy _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter an der oben genannten Schneefreizeit teilnimmt.

1. Ich nehme gleichzeitig zur Kenntnis, dass ich für Schäden, die mein Kind durch Verstöße gegen die Empfehlungen und Anordnungen des/der Betreuer/in oder der Hausordnung verursacht, selbst aufkommen muss.

2. Ich erlaube, dass mein Kind an den von den Betreuern/innen vorgesehen Ausflügen und Besichtigungen teilnimmt.

3. Mein Kind darf in den Dienstfahrzeugen der Jugendpflege 4.0 mitfahren.

4. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei Erkrankung in ein Krankenhaus gebracht wird, bei gleichzeitiger Benachrichtigung an meine Adresse.

Ich werde meinem Kind für alle Fälle sein Versicherungskärtchen mitgeben.

5. Ich willige hiermit ein, dass in einem Notfall alle erforderlichen ärztlichen Maßnahmen (z.B. Operation, Blutübertragung etc.) zum Wohle meines Kindes an diesem vorgenommen werden dürfen.

6. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind von Zeit zu Zeit, zusammen mit mindestens zwei anderen Kindern, auch ohne Beaufsichtigung durch die Betreuer/innen die Unterkunft oder das umliegende Gelände für eine gewisse Zeit zu kleineren Einkäufen etc. verlassen darf. Mein Kind hat sich bei den Betreuern/innen jeweils ab- bzw. wieder zurückzumelden.

7. Ich nehme davon Kenntnis und bin damit einverstanden, dass mein Kind bei schwerwiegenden pädagogischen oder disziplinarischen Schwierigkeiten auf meine Kosten nach Hause geschickt werden kann.

8. Mein Kind ist im Besitz des _____ Schwimmbadabzeichens.

9. Mein Kind ist zurzeit frei von ansteckenden Krankheiten und es besteht ein ausreichender Impfschutz.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten