

# Anmeldung für die Sommerfreizeit Arta Terme 2021

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 09. August bis 20. August 2021**

Bitte diesen **dreiseitigen Bogen** vollständig ausgefüllt und unterschrieben bis **spätestens 01.07.2021** entweder per Post an **Klaus Brauers, Scharfreiter Straße 20b, 83661 Lenggries** senden oder einscannen und an **klaus.brauers@t-online.de** mailen.

## **Von Teilnehmer / in auszufüllen:**

Ich melde mich verbindlich für die Sommerfreizeit 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

**Die Freizeitleitung geht davon aus, dass die Freizeit grundsätzlich durchgeführt werden kann, behält es sich aber vor, situationsbedingt abzusagen.**

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