



Wolkerweg 15, 81375 München, Tel.: 089 - 70 49 03, mail: pfiffTEEN@kjr-m.de
oder im Internet unter: www.pfiffTEEN.de

Anmeldung für das Ammerseelager 2019

Liebe Eltern, liebe Personensorgeberechtigten,

wir würden Sie bitten, nachfolgendes Anmeldeformular vollständig und gut leserlich auszufüllen und Zutreffendes anzukreuzen.

Damit wir uns gut vorbereiten und im Notfall schnell handeln können, bitten wir Sie auch die Fragen zur ärztlichen und gesundheitlichen Versorgung gewissenhaft auszufüllen.

Wir bedanken uns recht herzlich für Ihre Mitarbeit.

Sie erhalten nach Eingang der Anmeldung eine Bestätigungsmail und ca. 4 Wochen vor Beginn einen Infobrief mit Packliste.

1. Angaben zur Anmeldung

Ich melde meine Tochter/ meinen Sohn

im Ammerseelager des Jugendtreff pfiffTEEN von **28. Juli – 02. August `19** an:

Vor- und Zuname Ihrer Tochter/ Ihres Sohnes

_____/_____/_____
Geburtsdatum / Alter zu Beginn des Lagers / Geschlecht

Straße, Hausnummer

_____/_____
PLZ / Ort

Email der Eltern für Infopost (bitte deutlich schreiben)

_____/_____
Vorwahl/ Telefon / mobil

Der Preis für das Ammerseelager `19 beträgt **180,-- €** incl. Fahrt, Unterkunft, Verpflegung, Eintrittsgeldern, Ausflügen und pädagogischer Betreuung.

Eine Ermäßigung kann im Bedarfsfall vereinbart werden.

Ort, Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Die Anmeldung ist nur gültig bei gleichzeitiger Einzahlung des Teilnahmebeitrages.

Überweisungen bitte auf das Konto der Bank für Sozialwirtschaft:

Kontoinhaber: KJR München-Stadt

IBAN: DE55 7002 0500 0009 8457 00

Verwendungszweck: Name + 344408 Ammerseelager piffTEEN

Achtung:

Bei Rücktritt (außer bei Krankheit) müssen wir uns für den Fall, dass der Platz nicht anderweitig besetzt werden kann, eine Ausfallgebühr von 20 % des Teilnehmerbeitrages vorbehalten. Im Krankheitsfall ist die Vorlage eines Attestes nötig.

2. Angaben zur medizinischen und ärztlichen Versorgung

(werden vertraulich behandelt):

2.1. Angaben zur ärztlichen Behandlung:

Vor- und Zuname der/s Personensorgeberechtigten bei dem das Kind krankenversichert ist

Name, Ort und Telefonnummer der Krankenversicherung

2.2. Hausarzt

Name

Telefonnummer

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

2.3. Ist Ihr Kind gegen Wundstarrkrampf (Tetanus) geimpft?

Nein Falls Ihr Kind nicht gegen Tetanus geimpft ist, beachten Sie bitte den Haftungsausschluss auf der letzten Seite

Ja Wann? _____

2.4. Angaben zu Sofortmaßnahmen am Freizeitort:

Verabreichung rezeptfreier Medikamente zur Linderung und Heilung von Krankheiten oder Unfällen
z.B: Mückenstiche, Übelkeit, Bauchweh...

Ja, ich bin damit einverstanden, dass rezeptfreie Arzneimittel verabreicht werden.

Ja, ich bin damit einverstanden, wenn folgende Medikamente wegen Unverträglichkeit nicht verabreicht werden

Nein, ich bin nicht damit einverstanden

2.4. Angabe zu Medikamentengabe:

Welche Medikamente müssen in welcher Dosierung eingenommen werden?

Name des Medikamentes

Dosierung

Name des Medikamentes

Dosierung

2.5. Angaben zu Lebensmittelunverträglichkeiten und Allergien

Gibt es Lebensmittel, die Ihr Kind nicht verträgt und wie zeigt sich die Unverträglichkeit?

Allergien

Wie zeigt sich die Reaktion auf die Allergie?

3. Allgemeine Angaben:

3.1. Badeerlaubnis

- Ja Schwimmer mein Kind darf vom Sprungturm springen
- Nein Nichtschwimmer mein Kind darf nicht vom Sprungturm springen

3.2. Besonders beachtet werden muss:

z.B. Informationen zu Krankheiten, Spange etc.

3.3. Ferienadresse der Personensorgeberechtigten

Bitte geben Sie auch unbedingt eine Telefonnummer an unter der Sie während des Lagers zu erreichen sind:

Name	Adresse	Telefonnummer
------	---------	---------------

Ich erkläre ausdrücklich Folgendes:

- (1) Mein Kind ist angewiesen, den Anordnungen der Verantwortlichen uneingeschränkt Folge zu leisten. Haftung bei selbständigen Unternehmungen übernimmt der Personensorgeberechtigte selbst.
- (2) Ich bin darüber informiert, dass für jegliche Gegenstände, die meinem Kind verloren gehen oder abhanden kommen, seitens des Veranstalters oder der Freizeitleitung keine Haftung übernommen wird. Ich habe mein Kind darauf hingewiesen.
- (3) Ich versichere, meiner Informationspflicht im vollen Umfang gegenüber der Freizeitleitung nachzukommen, unmittelbar bis spätestens vor der Abreise, vor allem bei ansteckenden Krankheiten oder anzeigepflichtigen Beeinträchtigungen meines Kindes.

Ort, Datum

Unterschrift eines Personensorgeberechtigten

Haftungsausschluss

Nur bei nicht bestehender Tetanus – Impfung

Sollte Ihr Kind zu Beginn des Ammerseelagers nicht gegen Tetanus geimpft sein, bitten wir um zusätzliche Unterzeichnung dieses Abschnittes.

Die Teilnahme am Zeltlager erfolgt auf eigenes Risiko. Wir weisen Sie darauf hin, dass falls sich Ihr Kind leichte Verletzungen zuziehen sollte, die unter die 1. Hilfe fallen, wir deswegen nicht ins Krankenhaus fahren werden.

Wir übernehmen keine Haftung für Schäden bzw. Folgeschäden einer Nichttetanusimpfung.

Ich / Wir, als Personenberechtigte(r) habe(n) diesen Haftungsausschluss zur Kenntnis genommen und bestätige(n) dies mit meiner (unserer) Unterschrift.

Ort, Datum

Unterschrift der Personenberechtigten