

# Anmeldung zur Jugendfreizeit 2016 vom 09.08.2016 bis 23.08.2016



1. Name, Vorname des/der Teilnehmers/in	Geburtsdatum
_____	
2. Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten	
a) _____	
b) _____	
3. Adresse (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)	
_____	
E-Mail (in Druckbuchstaben) _____	
4. Telefonische Erreichbarkeit der Eltern <u>während</u> der Jugendfreizeit	
dienstlich: _____	
privat: _____ Handy: _____	
5. Der/die Teilnehmer/in ist wie folgt krankenversichert	
selbst: _____	
bei: a)Name, Vorname b) Geb.-Datum c) beschäftigt bei d)Ort e)Krankenkasse	
_____	
_____	
6. Ist der/die Teilnehmer/in gegen Wundstarrkrampf geimpft?	
Ja <input type="checkbox"/> Datum der letzten Impfung _____ Nein <input type="checkbox"/>	
7. Leidet der/die Teilnehmer/in an körperlichen/psychischen Krankheiten oder Allergien?	
Ja <input type="checkbox"/> welche? _____ Nein <input type="checkbox"/>	
8. Muss der/die Teilnehmer/in regelmäßig oder im akuten Fall bestimmte Medikamente einnehmen?	
Ja <input type="checkbox"/> welche? _____ Nein <input type="checkbox"/>	
9. Wir weisen darauf hin, dass wir Ihr Kind im Falle einer Krankheit oder eines Unfalls von einem Arzt behandeln lassen, wenn wir dies für erforderlich halten. Über die Art der Behandlung, wie etwa Medikamente, Injektionen, Infusionen etc. entscheidet der behandelnde Arzt. Durch Ihre Unterschrift bestätigen Sie Ihr Einverständnis mit dieser Regelung.	
10. Der/Die Teilnehmer/in kann und darf alleine schwimmen <input type="checkbox"/>	
Der/Die Teilnehmer/in darf unter Aufsicht schwimmen <input type="checkbox"/>	
Der/Die Teilnehmer/in kann bzw. darf nicht schwimmen <input type="checkbox"/>	
11. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an den angebotenen Outdooraktivitäten teilnimmt, außerdem darf sie / er sich in Kleingruppen von mindestens 3 Jugendlichen außerhalb des Camps alleine auf Erkundungstour begeben (z.B. bei Stadtbesichtigungen). Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
12. Uns/Mir ist bekannt, dass für Wertgegenstände und Bargeld keine Haftung übernommen wird.	
13. Mit der Teilnahme des/der Jugendlichen an der oben genannten Freizeitmaßnahme sind/bin wir/ich einverstanden. Wir/Ich erkenne/n an, dass grobe Verstöße gegen die Anordnungen der Gruppenleiter mit vorzeitigem Ausschluss von der Veranstaltung geahndet werden können und dass wir/ich dadurch evtl. auftretende Kosten (z.B. für eine vorzeitige Heimreise des/der Jugendlichen) tragen müssen/muss.	
14. Uns/Mir ist klar, dass im Falle eines Rücktritts von der Reise Stornogebühren anfallen (mind. 50€ Verwaltungsgebühr, falls kein Ersatz gefunden wird: voller Reisepreis). Wir empfehlen den Abschluss einer Reiserücktrittsversicherung.	
15. Fotos und Aufnahmen des Teilnehmers / der Teilnehmerin dürfen zum Zweck der Jugendarbeit (Jahresbericht KJR) und der Darstellung von der Ferienfreizeit verwertet werden. Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
16. Ort, Datum, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten	

**Geschäftsstelle:** Kreisjugendring Miesbach • Servicestelle Jugendarbeit • Rosenheimer Str. 12/III • 83714 Miesbach  
**Kontakt:** Tel. 0 80 25 / 704 – 4260 • Fax. 0 80 25 / 704 – 74260  
 Email: kjr-miesbach@lra-mb.bayern.de • Internet: <http://www.kjr-miesbach.de>  
**Bankverbindung:** Kreissparkasse Miesbach-Tegernsee • BLZ 711 525 70 • KtoNr. 430 380 428  
 IBAN: DE12 7115 2570 0430 3804 28 BIC: BYLADEM1MIB