

**Anmeldung zur Jugendfreizeit 2020
vom 17.08.2020 bis 31.08.2020
Orbetello Camp in der Toskana / Italien**



| | | | |
|---|--------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Name, Vorname des Teilnehmers | Geburtsdatum | m | w |
| _____ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten | | | |
| a) _____ | | | |
| b) _____ | | | |
| 3. Adresse (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort) | | | |
| _____ | | | |
| _____ | | | |
| E-Mail (in Druckbuchstaben) _____ | | | |
| 4. Telefonische Erreichbarkeit der Eltern während der Jugendfreizeit | | | |
| dienstlich: _____ | | | |
| privat: _____ Handy: _____ | | | |
| 5. Der/die Teilnehmer/in ist wie folgt krankenversichert | | | |
| Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Krankenkasse _____ | | | |
| Name, Vorname: _____ | | | |
| Geb.-Datum: _____ | | | |
| Arbeitgeber: _____ | | | |
| 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"/> | | | |

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
 IBAN: DE12 7115 2570 0430 3804 28 BIC: BYLADEM1MIB

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 darf alleine schwimmen Ja Nein
Der/Die Teilnehmer/in darf unter Aufsicht schwimmen Ja Nein
Der/Die Teilnehmer/in kann bzw. darf nicht schwimmen Ja Nein

11. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an den angebotenen Outdoor-Aktivitäten teilnimmt, außerdem darf sie / er sich in Kleingruppen von mindestens 3 Jugendlichen außerhalb des Camps alleine auf Erkundungstour begeben (z.B. bei Stadtbesichtigungen). Ja Nein

12. Uns ist bekannt, dass für Wertgegenstände und Bargeld keine Haftung übernommen wird.

13. Mit der Teilnahme des 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. Ein Rücktritt von der Reise muss in schriftlicher Form erfolgen. Uns/Mir ist klar, dass im Falle eines Rücktritts von der Reise Verwaltungs- und Stornogebühren wie folgt anfallen:
Bis 150 Tage vor dem Abreisetermin: 50 € Verwaltungsgebühr
Ab 150 Tage vor dem Abreisetermin: 50 € Verwaltungsgebühr und zusätzlich 25% des Reisepreises
Ab 30 Tage vor dem Abreisetermin: 50 € Verwaltungsgebühr und zusätzlich 50% des Reisepreises
Ab 10 Tage vor dem Abreisetermin: 50 € Verwaltungsgebühr und zusätzlich 100% des Reisepreises.
Sollte ein Ersatzteilnehmer gefunden werden, entfallen die Stornogebühren, die Verwaltungsgebühr jedoch nicht.
Wir empfehlen den Abschluss einer Reiserücktrittsversicherung.

15. Fotos und Aufnahmen des Teilnehmers / der Teilnehmerin dürfen im Rahmen der Arbeit des KJR, u. a. auf der Homepage und für Broschüren verwendet werden. Ja Nein

Unterschiedenes Datenschutzblatt mitsenden Ja

16. Die Ausschreibung der nächsten Freizeit wird per E-Mail oder Post übermittelt. Ja Nein

17. Alleiniges Sorgerecht: Ja Nein

Ort, Datum:

Unterschrift der Erziehungsberechtigten:

.....

Mutter

.....

Vater