

Erkrankungen/ Einschränkungen

Mein Sohn/meine Tochter hat derzeit keine Krankheiten oder Behinderungen.

Mein Sohn/meine Tochter hat derzeit folgende Krankheiten oder Behinderungen:

Zeckenbisse

- Wir sind damit einverstanden, dass ein darin geschulter Betreuer des KJR bei unserem Kind Zecken entfernen darf. Die Biss-Stelle wird von unseren Betreuern genau beobachtet. Bei einer Rötung, Entzündung bzw. bei anderen Krankheits-Symptomen wird ein Arzt konsultiert.
- Zecken dürfen bei unserem Kind nur von einem Arzt entfernt werden. Dies bedeutet, dass wir Ihr Kind bei einem von uns entdeckten Zeckenbiss in jedem Fall zu einem Arzt bringen werden und es deshalb u.U. für mehrere Stunden nicht an den Aktionen der Maßnahme teilnehmen kann.

Sonstige wichtige Informationen über Ihr Kind

(Hyperaktivität, Verhaltensauffälligkeiten, Depressionen, Sprachschwierigkeiten, Bettnässen etc.)?

Bitte geben Sie bei der Anmeldung alles an, was für unsere ehrenamtlichen Betreuer während der Veranstaltung wichtig sein könnte. Diese Angaben ermöglichen uns, schon im Vorfeld, auf die Bedürfnisse Ihres Kindes einzugehen. In speziellen Fällen oder bei Unsicherheit, bitten wir Sie, sich mit uns persönlich in Verbindung zu setzen. Ihre Daten werden vertraulich behandelt und ausschließlich für die Verwaltung und Durchführung unserer Veranstaltungen verwendet.

Erklärung der/des Erziehungsberechtigten

Ich versichere, dass mein Kind nicht an ansteckenden Krankheiten leidet. Das Merkblatt „Belehrung gem. § 34 Abs. 5 IFSG (Infektionsschutzgesetz) haben wir zur Kenntnis genommen und erkennen die darin genannten Bedingungen an.

Mein Kind hat die Erlaubnis an allen Angeboten der Ferienmaßnahme teilzunehmen. Mir ist bekannt, dass mein Kind unter Umständen (z. B. Gefährdung der anderen Teilnehmer/-innen, Zuwiderhandlung bei Anordnungen der pädagogischen Leitung etc.) von der Freizeitmaßnahme ausgeschlossen werden kann. Kosten, welche hierdurch entstehen, trägt der gesetzliche Vertreter.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Kind in Ausnahmefällen (z. B. bei kleineren Verletzungen, die keinen Rettungsdienst erfordern) mit einem für die Ferienmaßnahme versicherten Auto von einer/einem Betreuer/-in mit gültiger Fahrerlaubnis transportiert werden darf (z. B. zum Arzt).

Die An- und Abreisezeiten sind für alle Teilnehmer verbindlich. Eine spätere An- und frühere Abreise der Teilnehmer ist nicht möglich.

Mit der Anmeldung willige ich in die Erhebung und Verarbeitung von personenbezogenen Daten ein.

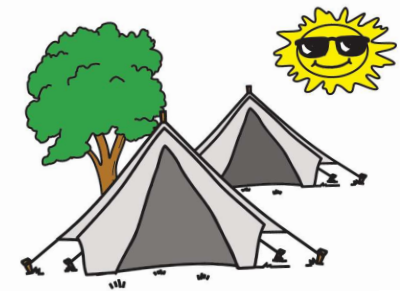
Die unter www.kjr-wm-sog.de veröffentlichten **Teilnahmebedingungen** erkenne ich an.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Ammerzeltlager

Kinderfreizeit des Kreisjugendring Weilheim-Schongau



Pfingstzeltlager 2018



auf dem Kinder- und Jugendzeltplatz in Peißenberg



27.05.- 02.06.18

Inklusion
es ist normal, **verschieden** zu sein

Für Kinder im Alter von 6 bis 11 Jahren

Erlebt mit uns eine spannende Zeit, in der wir spielen, basteln, am Lagerfeuer sitzen und gemeinsam Abenteuer bestehen.

In der Teilnehmergebühr sind die folgenden Leistungen enthalten:

- **Übernachtung in Zelten auf Feldbetten**
- **typische Zeltplatzverpflegung (Vollverpflegung)**
- **Betreuung durch unser qualifiziertes und erfahrenes ehrenamtliches Betreuerenteam**
- **abwechslungsreiches Programm auf dem Zeltplatzgelände und in dessen näherer Umgebung**

Die An-/Abreise zu unserem Kinder- und Jugendzeltplatz in Peißenberg erfolgt in eigener Regie.

Pfingstzeltlager

vom 27.05. bis 02.06.2018

65 Kinder im Alter von 6 -11 Jahren

Teilnahmegebühr :

135,00 €

-35 € Geschwisterrabatt

Das erste Geschwisterkind zahlt den vollen TN-Beitrag, jedes weitere Geschwisterkind zahlt je 100 €.

Anmeldung mit diesem **Formular** :

KREISJUGENDRING WEILHEIM-SCHONGAU

Pütrichstraße 5

82362 Weilheim

Telefon:0881 - 3183

Fax: 0881 - 637413

E-Mail: info@kjr-wm-sog.de



Einfach alles online ausfüllen: www.kjr-wm-sog.de

Anmeldung



Veranstaltung:	PFINGSTZELTLAGER 2018
Zeitraum	27.05.- 02.06.18

Teilnehmer

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefon	
Email-Adresse	

- Bezuschussung über Bildungspaket (Antrag beim Jobcenter)
- Ich erkläre mich einverstanden, dass Fotos meines Kindes zur Dokumentation und Bewerbung von Veranstaltungen des KJR verwertet werden dürfen. Die Fotos werden den Teilnehmern nach der Freizeit digital zur Verfügung gestellt.
- Ein Geschwisterkind nimmt/nahm 2018 an folgender Maßnahme des KJR teil : _____
- Bitte senden Sie uns zukünftig Veranstaltungshinweise an die o.g. E-Mail-Adresse . (jederzeit widerrufbar)

Erziehungsberechtigte/r

Name/Vorname
Anschrift (falls abweichend)
Notfallnummer ! (Telefon-Nummer unter der Sie während der Maßnahme im Notfall zu erreichen sind!)

Einfach alles online ausfüllen: www.kjr-wm-sog.de

Allergien / Ernährungshinweise

Ernährung: ohne Einschränkung
 vegetarisch
 Sonstige _____

Hat Ihr Kind eine Allergie? Ja Nein

Medikamentenunverträglichkeit? Ja Nein

Nahrungsmittelunverträglichkeit? Ja Nein

Wenn ja: Welche? _____

Medikamente

Muss Ihr Kind Medikamente einnehmen?

Nein
 Ja, folgende: _____

Bei Medikamenteneinnahme während der Freizeit ist ein Medikamenteneinnahmeplan (Formular auf KJR-Homepage) auszufüllen und vom Hausarzt zu unterschreiben. Die Medikamente werden ausschließlich von den Betreuern verwahrt und verabreicht.

Hausarzt

Name

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Ist Ihr Kind geimpft gegen :

Tetanus? Nein Ja am _____

Bitte **Kopie** des Impfpasses mitgeben!

Name und Anschrift der Krankenkasse:

Nummer der Krankenkassen-Karte: