

Erkrankungen/ Einschränkungen

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

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

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 gefahren 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. Ein Vertrag über die Teilnahme kommt mit dieser Anmeldung noch nicht zu Stande.

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

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Kreisjugendring Winterfreizeit



im Rißbachhaus

*in Vorderriß
(Lenggries)*

03.03. – 09.03.19

**Für Kinder von 6 bis 11
Jahren**



Inklusion

es ist normal, verschieden zu sein

www.kjr-wm-sog.de

Unsere Kinder-Winter-Freizeit findet im Rißbachhaus in Vorderriß statt. Je nach Wetter werden wir Basteln, Rodeln, Schneeburgen bauen und auf alle Fälle gibt es wieder tolle Spiele für drinnen & draußen.

Wir freuen uns auf ein spannendes Winterabenteuer mit dir!
Dein KJR-Betreuer team

In der Teilnehmergebühr sind die folgenden Leistungen enthalten:

- **Übernachtung in Mehrbettzimmern**
- **Vollverpflegung**
- **Betreuung durch unser qualifiziertes und erfahrenes ehrenamtliches Betreuer team**
- **abwechslungsreiches Programm auf dem Gelände des Rißbachhauses und in dessen näherer Umgebung**

Die An-/Abreise erfolgt in eigener Regie.

Kinder-Winter-Freizeit 2019

Teilnahmegebühr : **150,00 €**

-35 € Geschwisterrabatt

Das erste Geschwisterkind zahlt den vollen TN-Beitrag, jedes weitere Geschwisterkind zahlt je 115 €.



KJR WEILHEIM-SCHONGAU

Pütrichstraße 5

82362 Weilheim

Telefon: 0881 - 3183

Fax: 0881 - 637413

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



Anmeldung mit **diesem Formular** :

**Oder einfach online unter
www.kjr-wm-sog.de**

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

Anmeldung

Kinder-Winter-Freizeit

03.03 – 09.03.2019

für Kinder im Alter von 6 bis 11 Jahren



Teilnehmer

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefon	
Email-Adresse	
Geschlecht	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich

- 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 2019 an einer Maßnahme des KJR teil : _____ (Name Geschwister)
- 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. Die Medikamente werden ausschließlich von den Betreuern verwahrt und verabreicht.

Hausarzt

Name
Straße
PLZ/Ort
Telefon
Ist Ihr Kind geimpft gegen :
Tetanus? <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja am _____
Bitte Kopie des Impfpasses mitgeben!
Name und Anschrift der Krankenkasse:
Nummer der Krankenkassen-Karte: