

Zeltlager Lille Bodskov - Verbindliche Anmeldung und Elternerklärung 2019

Bitte vollständig ausgefüllt zurück an: Landkreis Stade, Jugendpflege, Am Sande 2, 21684 Stade
Informationen unter: 0 41 41 / 12 5190 oder 12 5193

Eine Antwort auf diese Anmeldung, weitere Informationen und die Rechnung erhalten Sie postalisch. Mit der Abgabe des vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Anmeldebogens melden Sie ihr Kind verbindlich für die Teilnahme an dem unten angegebenen Zeltlager an.

- Knirpsenzeltlager** Lille Bodskov in Dänemark, 8 - 11 Jahre, 04.07. – 17.07.2019, € 250,-
- Kinderzeltlager** Lille Bodskov in Dänemark, 10 - 13 Jahre, 17.07. – 30.07.2019, € 250,-
- Jugendzeltlager** Lille Bodskov in Dänemark, 14 - 17 Jahre, 30.07. – 12.08.2019, € 250,-

(Nur eine Beantragung der unten aufgeführten Zuschüsse ist möglich)

- Hiermit beantrage ich einen Geschwiterrabatt (20 % vom Teilnahmebeitrag pro Geschwisterkind). Bitte geben sie an, für welche Ferienfahrten das Geschwisterkind / die Geschwisterkinder angemeldet sind (Geschwister müssen in einem Haushalt leben):

Name des Geschwisterkinds: _____ Ferienfahrt: _____

Name des Geschwisterkinds: _____ Ferienfahrt: _____

- Hiermit beantrage ich einen **Zuschuss für einkommensschwache Familien** (wird vom jeweiligen Jugendamt bearbeitet und entschieden). Der Geschwiterrabatt ist hier ausgeschlossen. Ein Zuschussantrag wird zugesendet.

Einstiegsort bei der Abfahrt: **Stade** **Buxtehude**

Hiermit melde ich **meine Tochter** / **meinen Sohn (bitte unbedingt ankreuzen):**

Name (des Kindes): _____ Vorname: _____

für die oben angekreuzte Ferienfreizeit verbindlich an.*

Straße/ Nr./ Wohnort/ PLZ: _____

Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Telefon/ Fax/ : _____ Schule/ Beruf: _____

Email (bitte in Druckbuchstaben): _____

Das Sorgerecht haben: Beide Elternteile, Nur die Mutter, Nur der Vater, Ein Vormund

Name **aller** Personen, die das Sorgerecht haben: 1. _____ 2. _____

Handynummer (Sorgeberechtigte Person 1): _____

Handynummer (Sorgeberechtigte Person 2): _____

* Bei einer Absage innerhalb von sechs Wochen vor Freizeitbeginn ist eine Ausfallentschädigung fällig. Diese beträgt bis zum 42 Tag vor Reiseantritt 20% des Teilnehmerbeitrages, vom 41. bis 11 Tag vor Reiseantritt 50% und ab dem 10. Tag vor Reiseantritt 100% des Teilnehmerbeitrages, sofern nicht für Ersatz (Nachrückverfahren) gesorgt werden kann. Teilnehmerabsagen sind schriftlich einzureichen. Für die Berechnung der Frist zählt der Eingangsstempel, Absagen sind nur schriftlich möglich!

Mein / unser Kind:

Ist gesetzlich krankenversichert Ist privat krankenversichert Ist haftpflchtversichert

Ist gegen Tetanus geimpft? Wann: _____

- Ist Bettnässer/in. Häufigkeit: _____
(z. B. mehrmals in der Nacht, alle 2 – 3 Nächte, vereinzelt)
- Hat einen Behindertenausweis
- Hat folgende Allergien: _____
- Hat folgende Lebensmittelunverträglichkeiten: _____
- Ist Vegetarier/in Ist Veganer/in
- Beachtet Religiöse Essenvorschriften (Was darf nicht verzehrt werden?): _____

benötigt spezielle Unterstützung im Pflege- oder Hygienebereich

Wenn ja welche: _____

benötigt **keine** spezielle oder gesonderte Unterstützung im Pflege- oder Hygienebereich

Gibt es Besonderheiten die wir bei der Betreuung Ihres Kindes beachten sollten?

(z. B. körperliche Einschränkungen, Verhaltensauffälligkeiten, aggressives Verhalten, ADS, ADHS, Konzentrationsmangel, Kontaktschwierigkeiten zu Gleichaltrigen):

Ja Nein Bei Ja, bitte erläutern:

Hat Ihr Kind bereits Erfahrungen mit Urlaubsreisen ohne Eltern / Sorgeberechtigten gemacht?
(z.B. andere Ferienfahrten, Klassenfahrten?) Ja Nein

Neigt Ihr Kind zu **Heimweh**? Ja, sehr stark Ja, Aber eher leicht Nein, bisher nicht.

Ich/wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind in einem zeitlich und räumlich begrenzten Rahmen in Kleingruppen (mind. 3 Kinder bzw. Jugendliche) an Stadtausflügen, Schnitzeljagden oder Exkursionen teilnehmen darf. Ja Nein

Ich/wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind unter Aufsicht der Jugendleiter*innen baden und Kanu fahren (nur mit Rettungswesten) darf. Ja Nein

Mein / unser Kind ist:

- Sicherer** Schwimmer ohne Hilfsmittel Schwimmbzeichen: _____
- Ist **ungeübt** im schwimmen Ist **Nichtschwimmer**

Für Veranstaltungen/Fahrten im Ausland orientieren wir uns an den Bestimmungen des deutschen Jugendschutzgesetzes (JuSchG). Zur Einhaltung davon abweichender Bestimmungen der Zielländer sind wir verpflichtet.

Ich/Wir verpflichte/n mich/uns für alle durch mein/unser Kind verursachten Kosten, die durch wesentlich eingeführte Krankheiten (Läuse o. ä.) entstehen, aufzukommen.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind im Krankheitsfall in ärztliche Behandlung übergeben wird.

Der Veranstalter bzw. ihre Erfüllungsgehilfen haftet/haften für Schaden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit sowie für sonstige Schäden nur im Fall von grob fahrlässiger oder vorsätzlicher Pflichtverletzung. Dies gilt auch für Kosten, die durch evtl. Verzögerungen bei der An- und Abreise (z. B. Ausfall eines Fluges oder Busses) entstehen können. Bei Abbruch der Fahrt durch Krankheit oder durch Fehlverhalten des Teilnehmers (Besitz und Konsum von Alkohol und Drogen, gewalttätiges Verhalten), oder durch fehlende Angaben bzw. Verschweigen eines erhöhten Betreuungsbedarfes, komme/n ich/wir für die Kosten der Heimschickung auf. Es besteht kein Anspruch auf Rückerstattung des Teilnehmerbeitrages. Diese Einverständniserklärung muss vollständig ausgefüllt und unterschrieben sein, ansonsten wird sie nicht anerkannt. Ich/Wir versichere/n, dass die von mir/uns gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____

(WICHTIG: Unterschrift **ALLER** Personen, die das Sorgerecht haben.)

Bitte UNBEDING der Anmeldung Ihres Kindes beifügen!

Einwilligungserklärungen der Eltern/Sorgeberechtigten zur Nutzung von Fotos und Daten von Kindern/Jugendlichen im öffentlichen Jugendhilfbereich gem. § 67b Sozialgesetzbuch X

Mein/unser Kind (Name): _____ ; geboren am _____, nimmt an der Ferienfahrt der Kreisjugendpflege Stade nach **Lille Bodskov in Dänemark** in der Zeit vom _____ bis _____ teil.

Im Rahmen der Ferienfahrt ist beabsichtigt, die teilnehmenden Kinder und Jugendlichen bei unterschiedlichen Aktivitäten zu fotografieren. Als Sorgeberechtigte/r/ Eltern gebe ich/geben wir für die Nutzung von Fotos und Daten für mein / unser Kind folgende Einwilligungserklärungen ab:

- Ja Nein Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind während der Ferienfreizeit fotografiert werden darf.
- Ja Nein Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass Fotos meines/unseres Kindes ohne Namensnennung auf einem Fotoarchiv, welches nur für die Teilnehmer*innen der jeweiligen Freizeit zugänglich ist, erscheinen dürfen. Das Fotoarchiv wird über einen Link oder ein Passwort allen Teilnehmer*innen bzw. deren Eltern/Sorgeberechtigten, spätestens am Ende der Ferienfreizeit zugänglich gemacht.
(Bei Zustimmung ist auch die Verpflichtungserklärung unten zu unterschreiben!)
- Ja Nein Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Kreisjugendpflege Fotos, auf denen mein/unser Kind zu sehen ist, ohne Namensnennung für Flyer und Broschüren nutzen darf.
- Ja Nein Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Kreisjugendpflege Fotos meines/unseres Kindes ohne Namensnennung auf der Internetseite der Kreisjugendpflege (Lillebodskov.de) veröffentlicht.

Die Einwilligungserklärungen gelten ab Beginn der Ferienfreizeit und können jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft durch Erklärung gegenüber der Kreisjugendpflege widerrufen werden.

Ort Datum Unterschrift **aller** Sorgeberechtigten

Verpflichtungserklärung der Eltern/Sorgeberechtigten zur Nutzung von Fotos und Daten von anderen Teilnehmern der Ferienfreizeit ausschließlich für private Zwecke

Hiermit erkläre/n ich/wir, dass Fotos aus dem Fotoarchiv der Ferienfreizeit, auf denen außer meinem/unserem Kind auch andere Teilnehmer/innen der Ferienfreizeit abgebildet sind, ausschließlich für den privaten Gebrauch verwendet werden. Insbesondere verpflichte/n ich mich/wir uns, diese Bilder **nicht** im Internet (Homepage, soziale Netzwerke u.ä.) zugänglich zu machen und nicht in Printmedien zu veröffentlichen oder sonst gewerblich zu nutzen.

Ort Datum Unterschrift **aller** Sorgeberechtigten

Datenschutzbestimmung vom 25. Mai 2018

Ich/Wir stimmen der Weitergabe der Daten ggf. an Dritte wie z. B. durchführende/er Betreuer/in, Versicherungsgesellschaft anlässlich der EU-Datenschutzbestimmungen vom 25.Mai 2018 zu.

Ort Datum Unterschrift **aller** Sorgeberechtigten
