

Bitte senden Sie diese Anmeldung an:

FeG Aurich
Rudolf-Eucken-Allee 7, 26603 Aurich



Oder per E-Mail an: axel.gaertner@feg.de

Anmeldung zur Sommerfreizeit 2024

Die Ev.-luth. Kirchengemeinde Walle, der CVJM Aurich e.V. und die FeG Aurich und ganz besonders die bei der Reise eingesetzten Teamer/innen wollen Ihrem Kind eine unbeschwerte und in vielerlei Hinsicht ereignis- und erlebnisreiche Reise bieten. Hierfür ist es wichtig, dass Sie uns einige wichtige Informationen zu evtl. persönlichen und gesundheitlichen Besonderheiten Ihres Kindes mitteilen, die für eine individuelle Aufsichtsführung unerlässlich sind. Wir gewährleisten selbstverständlich einen vertraulichen Umgang mit diesen Informationen und möchte Sie bitten, dieses Formular ehrlich und vollständig auszufüllen.

Hiermit melden wir unser Kind verbindlich zur Sommerfreizeit der Kirchengemeinde Walle, des CVJM Aurich und der FeG Aurich vom 16. bis 29.07.2024 nach San Miniato, Italien (Toskana) an.

1. Personen- und Kontaktdaten

Vorname, Name: _____

Geboren am: _____ in: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Personalausweis-Nr.: _____

ODER Reisepass-Nr.: _____

Ausstellungsort: _____, ggf. Land: _____

Ausstellungsdatum: _____, gültig bis: _____

Teilnehmer/in Handynummer (für Absprachen): _____

Kirchengemeinde/Konfession, Ort (für Zuschüsse): _____

T-Shirt-Größe (für das Freizeit-T-Shirt; verfügbare Größen XXL/XL/L/M/S/XS): _____

Folgende Dokumente geben wir unserem Kind mit: Kinder-/Personalausweis/Reisepass (Pflicht)
 Impfpass (Original oder Kopie) Gesundheitskarte (Pflicht, sofern vorhanden)

Passfoto oder Porträtbild (zur sicheren Identifikation im Notfall)

2. Versicherungen

Es besteht für die gesamte Reisegruppe eine Auslandsreisekrankenversicherung und eine kombinierte Unfall- und Haftpflichtversicherung. Diese sind im Freizeitpreis enthalten. Diese Versicherungen treten erst ein, wenn keine Ihrer eigenen Versicherungen eintreten.

Besteht für Ihr Kind eine private Krankenversicherung? Ja Nein

Falls ja, Versicherung und Versicherungs-Nr.: _____

Besteht für Ihr Kind eine Auslandsreisekrankenversicherung? Ja Nein

Falls ja, Versicherung und Versicherungs-Nr.: _____

Besteht für Ihr Kind eine Haftpflichtversicherung? Ja Nein

Falls ja, Versicherung und Versicherungs-Nr.: _____

Wir buchen hiermit verbindlich die folgenden Versicherungen über den Freizeitveranstalter:

- Reiserücktrittskosten-Versicherung ohne Selbsthalt und inkl. Absicherung für den Fall der Covid19-Erkrankung des/der Freizeiteilnehmer/in 19,00 €
- (nur zusätzlich) Notfall-Versicherung, Reise-Krankenversicherung, Urlaubsgarantie, Reise-Unfallversicherung, Reisegepäckversicherung und Reise-Haftpflichtversicherung + 10,00 €

Die Versicherungsbedingungen (siehe www.kirche-walle.de/sommerfreizeit/ > Anmeldung) haben wir gelesen und erklären uns mit ihnen einverstanden.

Die Versicherungsgebühren werden wir gemäß den Angaben auf der Rechnung überweisen.

3. Erreichbarkeit der Sorgeberechtigten

Für Rückfragen jeglicher Art, etwa bei Änderungen der Rückkehrzeit, zur Abklärung von gesundheitlichen Beschwerden, einer Medikamentengabe oder einer ärztlichen Behandlung oder bei verhaltensbedingten Gründen ist es unerlässlich, dass die Veranstalter ohne Verzögerung Kontakt zu Ihnen aufnehmen können.

Eltern/Sorgeberechtigte: _____

und _____

Wir sind während der Reise kontinuierlich (24h) wie folgt erreichbar:

Adresse: _____

Festnetz 1: _____ Festnetz 2 (z.B. beruflich): _____

Tel. mobil 1: _____ Tel. mobil 2: _____

E-Mail 1: _____

E-Mail 2: _____

Für den Fall unserer Abwesenheit oder Nichterreichbarkeit benennen wir folgende Ansprechperson (Freunde, Nachbarn oder Verwandte) für dringende Rücksprachen:

Name: _____ Tel.: _____

Adresse: _____

4. Baderlaubnis, Programmangebote

Das gemeinsame Schwimmen in Schwimmbädern und Seen, die Durchführung von Bootsfahrten oder auch nur der Aufenthalt an Gewässern ist Bestandteil unserer Freizeit. Unsere Teamer sind auf die Aufsichtsführung beim Schwimmen sowie beim Wassersport besonders vorbereitet, verfügen aber in aller Regel nicht über eine Rettungsschwimmerausbildung. Um allen Beteiligten ein tolles Badevergnügen zu ermöglichen, benötigen wir von Ihnen genauere Angaben zu den Schwimmkenntnissen Ihres Kindes.

Unser Kind ist Schwimmer Nichtschwimmer Schwimmabzeichen: _____

Unser Kind kann sich – auch wenn es kein Schwimmbzeichen besitzt – mindestens 10 Minuten schwimmend über Wasser halten: Ja Nein

Unser Kind darf: nur mit Aufsicht auch ohne Aufsicht überhaupt nicht

an gemeinsamen Schwimmveranstaltungen in Schwimm- und Freibädern sowie an Seen, am Meer und an Bootsfahrten auf Seen oder Flüssen teilnehmen.

5. Angaben zu Besonderheiten, Krankheiten und Behinderungen

Unser Kind leidet – nach unserem Wissen – zum jetzigen Zeitpunkt an

keinen den nachfolgend aufgeführten

körperlichen Beschwerden oder gesundheitlichen Erkrankungen (Herzleiden, Asthma, Diabetes, Allergien, Sehschwäche, Anfallsleiden, ADHS, Essstörung, Hitzempfindlichkeit, Bettnässen, psychische Erkrankungen etc.), Behinderungen oder Beeinträchtigungen, die sich in bestimmten Situationen, im Rahmen geplanter Aktivitäten (Sport, Spiel, Schwimmen etc.) oder ggf. auch ohne Anlass bemerkbar machen könnten und die für die Teamer in der Regel weder äußerlich noch aufgrund des Verhaltens unseres Kindes erkennbar sind:

Bitte geben Sie auch an, seit wann Ihnen und Ihrem Kind die Erkrankung, Behinderung oder Beeinträchtigung bekannt ist, ob diese in bestimmten Situationen mit höherer Wahrscheinlichkeit auftreten und ob Ihr Kind mit den Symptomen bereits vertraut ist.

Falls zu diesen Angaben aus unserer Sicht bei der Betreuung unseres Kindes besondere Dinge zu beachten sind, geben wir den Teamern weitere Informationen auf einem Beiblatt bzw. nach telefonischer Rückfrage.

Im Hinblick auf Speisen und Getränke bzw. deren Zubereitung muss bei unserem Kind auf Folgendes besonders geachtet werden:

Vegetarier kein Schweinefleisch Gluten-Unverträglichkeit
 Veganer Diabetes Laktose-Intoleranz
 _____ _____

Es besteht eine Allergie oder Überempfindlichkeit gegenüber folgenden Lebensmitteln oder Zutaten (z.B. Weizenmehl, Nüssen, Eiern etc.):

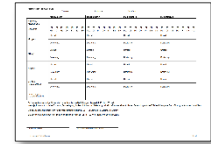
6. Medikamenteneinnahme

Unser Kind muss aufgrund einer ärztlichen Verordnung regelmäßig Medikamente zu sich nehmen:

Ja Nein

Unser Kind führt die entsprechenden Medikamente selbst mit und kann diese auch eigenverantwortlich selbst einnehmen. Unser Kind ist über die Wirkweise und Dosierung der Medikamente aufgeklärt.

- O Wir werden die auf dem Medikamentenplan aufgeführten Medikamente zu Beginn der Reise an die Teamer übergeben und wünschen, dass diese für die Dosierung und Einnahme der Medikamente gemäß Dosierungshinweis Sorge tragen.



Hinweis: In diesem Fall muss der Medikamentenplan (s. separates Dokument) vom zuständigen Arzt ausgefüllt und unterschrieben werden.

- O Wir haben unserem Kind weitere Medikamente für übliche Beschwerden mitgegeben und es über die Wirkweise und Dosierung der Medikamente aufgeklärt. Unser Kind ist darüber informiert, dass die Weitergabe von Medikamenten an andere Mitreisende nicht gestattet ist.
- O **Für das Mitführen einzelner unserem Kind oder den Teamern übergebener Medikamente ist eine Bescheinigung nach Art. 75 des Schengener Durchführungsabkommens (www.bfarm.de) erforderlich (z.B. Medikamente zur Behandlung von ADHS). Wir werden dieses Dokument spätestens bei Antritt der Reise den Teamern übergeben. Uns ist bekannt, dass ohne dieses Dokument unserem Kind die Teilnahme an der Reise, insbesondere wenn diese ins Ausland führt, verweigert werden kann.**

Für den Fall, dass Sie hier Angaben gemacht haben, kann es sein, dass die Veranstalter oder die Teamer Kontakt zu Ihnen aufnehmen, um einige wichtige Fragen zu den angegebenen Erkrankungen sowie zur Medikamenteneinnahme mit Ihnen zu besprechen.

Die Veranstalter weisen darauf hin, dass es den Teamern im Rahmen ihrer Aufsichtspflicht nicht erlaubt ist, eigenverantwortlich medizinische Diagnosen zu treffen und ohne ausdrückliche Erlaubnis der Sorgeberechtigten oder ohne Verordnung durch einen Arzt Medikamente zu verabreichen. Falls bei Ihrem Kind mit dem Auftreten von bestimmten Krankheiten (Übelkeit, Kopfschmerzen, Durchfall etc.) zu rechnen ist, steht es Ihnen frei, Ihrem Kind Medikamente hierfür mitzugeben und es genau anzuweisen, wann und wie diese anzuwenden sind. Im Falle von Erkrankungen werden die Teamer, bevor vor Ort ein Arzt konsultiert wird, immer versuchen, Kontakt mit Ihnen aufzunehmen, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

Wir erklären hiermit, dass unser Kind – nach unserem Wissen – zurzeit nicht an einer ansteckenden Krankheit nach § 34 des Infektionsschutzgesetzes (z. B. Masern, Windpocken, Röteln, Keuchhusten, Scharlach, Läusebefall usw.) leidet. Des Weiteren erklären wir, dass wir mit den Veranstaltern unverzüglich Kontakt aufnehmen werden, wenn es oder ein Familienangehöriger in den letzten sechs Wochen vor Beginn der Reise an einer solchen ansteckenden Krankheit erkrankt oder von Läusen befallen ist. Uns ist bewusst, dass eine solche ansteckende Erkrankung die Teilnahme unseres Kindes an der Reise ausschließt oder – sollte die Erkrankung am Urlaubsort eintreten – eine vorzeitige Heimreise unseres Kindes erforderlich machen kann.

7. Arzt- und Krankenhausbesuch

Sollte bei Ihrem Kind auf der Reise eine ärztliche Behandlung oder ein Aufenthalt in einem Krankenhaus erforderlich werden, werden die Teamer versuchen, unverzüglich mit Ihnen Kontakt aufzunehmen.

Wir sind damit einverstanden, dass vom Arzt ggf. für dringend erachtete Schutzimpfungen (z.B. Tetanus) sowie sonstige ärztliche Maßnahmen veranlasst werden können, wenn unser Einverständnis aufgrund besonderer Umstände nicht mehr rechtzeitig vor der Maßnahme eingeholt werden kann.

Unser Kind ist Mitglied in folgender Krankenkasse: _____

Versicherungs-Nr.: _____

Versichert über einen Angehörigen? _____

Hausarzt/Kinderarzt: _____

Ort der Praxis: _____ Telefon: _____

Notfallnummer, falls vorhanden: _____

8. Erste Hilfe bzw. besondere medizinische Eingriffe durch Teamer

Uns ist bekannt, dass es den Teamern ohne eine ausdrückliche Einwilligung der Sorgeberechtigten nicht gestattet ist, eigene Maßnahmen über die Erste Hilfe hinaus zu ergreifen. Manchmal lässt sich jedoch durch ein rasches Eingreifen nicht nur eine Ausweitung der Verletzung/Erkrankung, sondern auch ein Arzt- oder Krankenhausbesuch vermeiden.

Wir gestatten den Teamern

- Ja Nein die Desinfektion von offenen Wunden mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln;
- Ja Nein das Entfernen von Fremdkörpern aus den oberen Hautschichten (Holzsplitter, Glasscherbe etc.) mit hierfür vorgesehenen Hilfsmitteln und die anschließende Desinfektion der Wunde mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln;
- Ja Nein das Entfernen von Zecken mit hierfür vorgesehenen Hilfsmitteln und die anschließende Desinfektion der Wunde mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln.

Uns ist bekannt, dass die Teamer nur berechtigt, aber nicht verpflichtet sind, solche Maßnahmen zu ergreifen.

9. Sonstige Hinweise

Für die Betreuung unseres Kindes geben wir keine die nachfolgend aufgeführten

weiteren Hinweise, die für eine individuelle Aufsichtsführung wichtig sind (z. B. besondere Fähigkeiten und Interessen, besonderer Förderbedarf in bestimmten Situationen, besondere Anforderungen an die Aufsichtspflicht in bestimmten Situationen etc.).

Wichtig: Sollte sich bis zum Beginn der Reise an den obigen Informationen etwas ändern, insbesondere im Falle der Änderung von Kontaktdaten, wenn neue Erkrankungen oder Beeinträchtigungen bekannt werden oder Informationen nicht mehr zutreffen, so sind Sie im eigenen Interesse verpflichtet, dies umgehend den Veranstaltern mitzuteilen.

10. Einverständnis zur Verarbeitung persönlicher Daten und Bilder

Hiermit willigen wir ein, dass die Kirchengemeinde Walle, der CVJM Aurich e.V. und die FeG Aurich im Rahmen dieser Freizeit und der damit zusammenhängenden Vorbereitungen und Veranstaltungen die personenbezogenen Daten (z.B. Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Geburtsdatum etc.) verarbeiten darf. Das Erheben, Speichern, Übermitteln und Nutzen der Daten meines Kindes in den Datenverarbeitungssystemen der Veranstalter ist insoweit gestattet, als dies für die Maßnahme erforderlich ist. Auch in die Nutzung der Daten zum Zwecke der Abrechnung der Veranstaltungen willigen wir ein.

Unabhängig von der ehrenamtlichen Mitarbeit willigen wir ein, dass die Veranstalter mein Kind regelmäßig über weitere Veranstaltungen und die Arbeit ihrer Einrichtungen informieren dürfen.

Ja

Nein

Die Verwendung der Daten zu statistischen Zwecken ist nur erlaubt, wenn ein Bezug zu unserem Kind ausgeschlossen ist (anonymisiert). Unsere Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit durch Erklärung gegenüber dem Veranstalter widerrufen werden. In diesem Fall werden die Daten unseres Kindes gelöscht.

Bei den Veranstaltungen der Kirchengemeinde Walle, des CVJM Aurich e.V. und der FeG Aurich werden zu dokumentarischen Zwecken und für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Foto- und Filmaufnahmen gemacht. Mit dieser Verwendung und Veröffentlichung bin ich

einverstanden nicht einverstanden

12. Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten

Wir haben unser Kind über die Bedingungen der Freizeitteilnahme informiert. Unser Kind ist von uns angewiesen worden, den Anordnungen der Verantwortlichen der Freizeitmaßnahme Folge zu leisten. Eine Haftung bei selbständigen Unternehmungen, die nicht von den Verantwortlichen der Freizeitmaßnahme angesetzt sind, übernehmen die Sorgeberechtigten selbst. Uns ist bekannt, dass unser Kind auf unsere Kosten nach Hause geschickt werden kann, wenn sein Verhalten die Freizeitmaßnahme gefährdet oder undurchführbar macht oder wenn es sich durch sein Verhalten selbst gefährdet.

Uns ist bekannt, dass während der Freizeitmaßnahme die Teilnehmer/innen im Rahmen des Programms freie Zeit haben, in der sie selbständig in kleinen Gruppen und ohne direkte Aufsicht unterwegs sein dürfen.

Uns ist bekannt, dass für abhanden gekommene oder verlorene Gegenstände, die unserem Kind gehören, keine Haftung übernommen wird.

13. Unterschriften

Hiermit versichern wir, dass wir die Anzahlung auf den Teilnahmebeitrag in Höhe von 100,- € und den Restbetrag in Höhe von 449,- € gemäß den Angaben auf der Rechnung, die wir bald erhalten, überweisen werden.

Wir erklären uns mit allen in dieser Anmeldung genannten Vereinbarungen, den Reisebedingungen des CVJM Aurich, der FeG Aurich und der Kirchengemeinde Walle sowie den Versicherungsbedingungen der entsprechenden Versicherungsgesellschaften einverstanden.

Wir wurden über unsere Rechte bei Pauschalreisen informiert (siehe separates Dokument „Pauschalreisen“).

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift des/der Freizeitteilnehmer/in)

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift eines/einer Sorgeberechtigten)