

Bitte senden Sie diese Anmeldung an:

Kirchengemeinde Walle  
Kölkeweg 16, 26607 Aurich



Oder per E-Mail an: [helge.preising@evlka.de](mailto:helge.preising@evlka.de)

## Anmeldung zur Sommerfreizeit 2026

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 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. Selbstverständlich gehen wir vertraulich mit diesen Informationen um 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 30.07.2026 bis 11.08.2026 nach San Miniato (Italien) 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): \_\_\_\_\_

Passfoto  
oder  
Porträtbild  
  
(zur sicheren  
Identifikation  
im Notfall)

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

### 2. 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) erreichbar unter:

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: \_\_\_\_\_

### 3. Badeerlaubnis, 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 Schwimmabzeichen 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.

### 4. 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.):

---

## 5. Medikamenteneinnahme

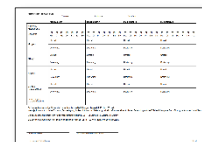
Unser Kind muss aufgrund einer ärztlichen Verordnung regelmäßig Medikamente zu sich nehmen:

☐ 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.
- ☐ 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.**



- ☐ 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.
- ☐ Für das Mitführen einzelner unserem Kind oder den Teamern übergebener Medikamente ist eine Bescheinigung nach Art. 75 des Schengener Durchführungsabkommens ([www.bfarm.de](http://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.

## 6. 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 den Angehörigen: \_\_\_\_\_

Hausarzt/Kinderarzt: \_\_\_\_\_

Ort der Praxis: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Notfallnummer, falls vorhanden: \_\_\_\_\_

## 7. Versicherungen

*Es besteht für die gesamte Reisegruppe eine kombinierte Versicherung gegen Unfälle, Haftpflichtschäden, Krankheit und Verletzungen. Diese sind im Freizeitpreis enthalten. Diese Versicherungen treten erst ein, wenn keine Ihrer eigenen Versicherungen eintreten. Bitte beachten Sie, dass eine Reiserücktrittskosten-Versicherung nicht im Freizeitpreis enthalten ist. Diese können Sie bei Bedarf bei fast allen Versicherungsgesellschaften recht unkompliziert und mit wenig Aufwand selbst abschließen.*

Die Versicherungsbedingungen (siehe [www.kirche-walle.de/sommerfreizeit/anmeldung/](http://www.kirche-walle.de/sommerfreizeit/anmeldung/)) haben wir gelesen und erklären uns mit ihnen einverstanden.

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.: \_\_\_\_\_

Besteht für Ihr Kind eine (zusätzliche) Unfallversicherung?    ☐ Ja    ☐ Nein

Falls ja, Versicherung und Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

## 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.

O Ja	O Nein	die Desinfektion von offenen Wunden mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln;
O Ja	O 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;
O Ja	O Nein	das Entfernen von Zecken mit hierfür vorgesehenen Hilfsmitteln und die anschließende Desinfektion der Wunde mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln.

## 9. Sonstige Hinweise

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.).

---

---

---

---

## 10. Einverständnis zur Verarbeitung persönlicher Daten und Bilder

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

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.

☐ einverstanden      ☐ nicht einverstanden

## 11. 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.

## 12. Haftung des Veranstalters

Uns ist bekannt, dass die vertragliche Haftung des Veranstalters für Schäden der Teilnehmenden, die nicht Körperschäden sind, der Höhe nach beschränkt ist auf den dreifachen Reisepreis, soweit ein solcher Schaden vom Veranstalter nicht schuldhaft herbeigeführt wird oder soweit der Veranstalter für einen Schaden allein wegen eines Verschuldens eines Leistungsträgers verantwortlich ist. Bei Schäden durch nicht vorhersehbare höhere Gewalt, durch vorwerfbar fehlerhafte Angaben in der Anmeldung oder infolge von vorwerfbaren Verstößen der Teilnehmenden gegen Anordnungen der Freizeitleitung übernimmt der Veranstalter keinerlei Haftung. Er haftet auch nicht für Schäden, Krankheit, Unfall oder Verlust von Gegenständen, die durch fahrlässiges Verhalten der Teilnehmenden verursacht werden.

Uns ist bekannt, dass der Veranstalter nicht für Leistungsstörungen, Personen-, Sach- oder Vermögensschäden im Zusammenhang mit Leistungen haftet, die als Fremdleistungen lediglich vermittelt werden und die in der Leistungsbeschreibung ausdrücklich als Fremdleistungen gekennzeichnet sind.

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 599,- € 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)