



Anmeldung für Feriencamps in Kooperation mit Brandenburgische Sportjugendreisen

Bitte füllen Sie das Blatt sorgfältig aus. Alle Angaben werden vertraulich behandelt!

Reisezeit	vom _____	bis _____	Thema: _____
------------------	-----------	-----------	--------------

Teilnehmender	
Name: _____	Vorname: _____
geboren am: _____	Geschlecht: männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Straße/Nr.: _____	
PLZ: _____	Ort: _____

Sorgeberechtigter	
Zur Teilnahme an der Reise muss diese Erklärung von mindestens einem gesetzlichen Vertreter des Teilnehmenden oder bei Volljährigkeit selbst ausgefüllt und unterschrieben werden.	
Sorgeberechtigter ist:	Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/>
Name: _____	Vorname: _____
geboren am: _____	Geschlecht: männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Straße/Nr.: _____	
PLZ: _____	Ort: _____
Email: _____	

Im Notfall sind Eltern oder Sorgeberechtigte zu erreichen unter:	
Telefon privat:	_____
Telefon dienstlich:	_____
Telefon mobil:	_____

Ausweichtelefon	
Wer ist im Falle der Nichterreichbarkeit eines Sorgeberechtigten zu benachrichtigen?	
Name: _____	Vorname: _____
Verwandtschafts- oder Bekanntschaftsverhältnis: _____	
Telefon privat:	_____
Telefon dienstlich:	_____
Telefon mobil:	_____

Versicherung	
Mein Kind ist krankenversichert über:	_____
Name der privaten/gesetzlichen Krankenkasse:	_____
Die Versicherungskarte der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung ist für die Reise mitzubringen!	

Verpflegung

vegetarisch: Ja Nein

Besondere Ernährung aufgrund von Allergien/Unverträglichkeiten (z.B. Laktoseintoleranz o.ä.) Ja Nein

Welche? _____

Gesundheit

Mein Kind ist gegen Tetanus geimpft: Ja Nein

letzte Impfung war: _____ Jahr

Mein Kind war in den letzten 6 Wochen krank: Ja Nein

Wenn ja, welche Krankheit? _____

Einschränkungen hinsichtlich sportlicher Betätigungen (z.B. Schwimmen, Radfahren usw.)

bestehen nicht bestehen in _____

Es wird bescheinigt, dass unser Kind die erforderlichen gesundheitlichen Voraussetzungen für einen Feriendaufenthalt besitzt und frei von Parasiten und ansteckenden Krankheiten ist. Sollte im Notfall keiner der Sorgeberechtigten erreichbar sein, so liegt das Einverständnis zur Durchführung ggf. notwendiger Behandlungen (Röntgen/Schutzimpfung/Operation u.ä.) vor.

Welche schmerzstillenden oder fiebersenkenden Mittel dürfen Ihrem Kind bei Bedarf verabreicht werden:

Ich bin damit einverstanden, dass meinem Kind Medikamente nach ärztlicher Anweisung verabreicht werden und mein Kind einer zahnmedizinischen oder ärztlichen Behandlung oder einem operativen Eingriff, einschließlich Anästhesie oder Bluttransfusion, unterzogen wird, wenn die medizinischen Behörden dies für erforderlich halten und ich nicht erreichbar bin.

Was darf der Teilnehmende?

Badeerlaubnis: Ja Nein

Schwimmen: Ja Nein

Schwimmstufe: _____

Radfahren: Ja Nein

Fußball spielen: Ja Nein

weitere wichtige Informationen:

Die Vollständigkeit der Angaben ist äußerst wichtig, um dem Kind bei Schwierigkeiten wirklich helfen zu können! Besonderheiten im Verhalten des Kindes bzw. seines Gesundheitszustandes, z.B. regelmäßige Medikamenteneinnahme, Herzfehler, Allergien, Hitzeempfindlichkeit, Reiseübelkeit, Kontaktlinsen, Hyperaktivität, Bettnässer, Hörgeräte, Zahnspangen usw. sind:

Alle mitgeführten Medikamente und Einnahmeanleitungen sind dem Betreuer auszuhändigen!

Weist Ihr Kind irgendwelche Verhaltensauffälligkeiten auf? Wenn ja, welche?

Einverständnis der Sorgeberechtigten

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an allen Veranstaltungen teilnimmt, die im Rahmen des Camps auf Veranlassung der Reiseleitung oder einer anderen zuständigen Person durchgeführt werden.

Ich bin damit einverstanden, dass sich mein Kind bei einem möglichen Tagesausflug in einer 4er-Gruppe allein bewegen darf. Ja Nein

Aufgrund von Fördermitteln der EU oder durch das DPJW ist es notwendig, dass wir den Nachweis der Durchführung der Angebote erbringen. Ich bin damit einverstanden, dass Fotos gemacht und veröffentlicht werden dürfen. Ja Nein

Wünschen Sie, dass Ihr Kind mit einem Freund/einer Freundin in einer Gruppe untergebracht wird? Ja Nein

Wenn ja, mit wem? _____

Versicherungen:

Die Teilnehmenden sind während der Reise unfall- und haftpflichtversichert. Sie haben die Möglichkeit, zusätzliche Reiseversicherungen über uns abzuschließen. Auf die Möglichkeit des Abschlusses einer Reiserücktrittversicherung wird ausdrücklich hingewiesen. Unser Vertragspartner ist die HanseMercur Reiseversicherung Ag, Siegfried-Wenzel-Platz 1 in 20352 Hamburg. Es entstehen Ihnen dadurch zusätzliche Kosten in Höhe von 5,00 €.

Wir möchten eine Reiserücktrittversicherung abschließen.

Ja Nein

Belehren Sie bitte Ihr Kind, dass es während der Reise und am Reiseort den Alkohol- u. Nikotinkonsum entsprechend dem Jugendschutzgesetz zu unterlassen hat. Hieb-, Stich- und Schusswaffen dürfen weder mitgenommen, noch am Reiseort erworben werden.

Das Kind wurde darüber informiert, den Anordnungen der Betreuer Folge zu leisten. Die Haftung bei selbständigen Unternehmungen des Teilnehmenden liegt auf Seiten des Teilnehmenden bzw. des Sorgeberechtigten. Bei schwerwiegenden oder wiederholten Verstößen (z.B. Alkohol- u. Drogenmissbrauch, Eigentumsdelikte und schwere Sachbeschädigung) kann der Teilnehmende auf Kosten des Sorgeberechtigten (nach Information der Eltern) nach Hause geschickt werden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben.

Ort/Datum

Unterschrift d. Sorgeberechtigten