



ANMELDUNG

Jugendfreizeit in der Heimat 13. – 24.07.2020 komplett

.nur die erste Woche 13. – 17.07.2020

.nur die zweite Woche 20. – 24.07.2020

.nur an diesen Tagen

13.07. 14.07. 15.07. 16.07. 17.07.

20.07. 21.07. 22.07. 23.07. 24.07.

Gedenkstättenfahrt, Oswiecim und Krakau vom 14. - 23.10.2020

OGS Ferienprogramme

Mein Kind besucht die Armin-Maiwald-Schule Astrid-Lindgren-Schule
im Schuljahr / Jahrgangsstufe

Mein Kind wird an der Armin-Maiwald-Schule Astrid-Lindgren-Schule
im Sommer 2020 eingeschult und ist in der OGS angemeldet.

Herbstferien 12. - 16.10.2020 in der Armin-Maiwald-Schule

Teilnehmende/Teilnehmender

Vorname

Name

Straße

PLZ

Ort

Geburtstag

Erziehungs- oder Sorgeberechtigte

Vorname

Name

Vorname

Name

Telefon/Mobiltelefon 1

Telefon/Mobiltelefon 2

Mailadresse

Bitte stellen Sie sicher, dass Sie während der Maßnahme unter mindestens einer der Telefonnummern erreichbar sind.

Wenn es ins Ausland geht wird ein Reisedokument benötigt:

Personalausweis-Nr. oder Reisepass-Nr.

Gültig bis
Ausstellungsdatum

Ausstellungsort

In die Verarbeitung der besonderen Ernährungswünsche und ggf. weiterer, hier angegebenen er Gesundheitsdaten willige ich ausdrücklich ein.

Ernährung

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

Vegetarier kein Schweinefleisch
Glutenunverträglichkeit Laktoseintoleranz Diabetes
Fruktoseintoleranz
Anderes:

Mein / unser Vertrauen in unser Kind

Unserem Kind trauen wir zu, dass es im Rahmen des Programms auch ohne unmittelbare Aufsicht etwas unternimmt, z. B. bei einem Ausflug einen Ort in einer Kleingruppe erkundet.

Unser Kind ist darüber informiert, dass das "Gesetz zum Schutze der Jugend in der Öffentlichkeit" ohne zeitliche oder örtliche Einschränkungen auf einer Freizeit gilt.

Badeerlaubnis und externe Programmangebote

Unser Kind ist: Schwimmer Badeerlaubnis wird erteilt
Badeerlaubnis nur, wenn die Begleitung / Beobachtung gesichert ist.

Unter Aufsicht darf mein/unser Kind an den von Fremdanbietern vor Ort angebotenen Aktionen | Sportkursen etc. teilnehmen.

Gesundheitsdaten

Die Evangelische Kirchengemeinde Monheim weist 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. Im Falle von Erkrankungen werden die Teamer, einen Arzt vor Ort konsultieren. Im Anschluss wird mit Ihnen Kontakt aufgenommen, um das weitere Vorgehen zu besprechen. Uns ist bekannt, dass es dem Team ohne eine ausdrückliche Einwilligung der Sorgeberechtigten nicht gestattet ist, eigene Maßnahmen über die Erste Hilfe hinaus zu ergreifen. In einigen Fällen lässt sich durch ein rasches Eingreifen nicht nur eine Ausweitung der Verletzung/Erkrankung, sondern auch ein Arzt- oder Krankenhausbesuch vermeiden.

Unser Kind leidet - nach unserem Wissen - zum jetzigen Zeitpunkt an körperlichen Beschwerden oder gesundheitlichen Erkrankungen, Behinderungen oder

Beeinträchtigungen die sich in bestimmten Situationen, im Rahmen geplanter Aktivitäten (Sport, Spiel, Schwimmen etc.) oder ggf. auch ohne Anlass bemerkbar machen könnten.

Mein/unser Kind befindet sich in ärztlicher / psychologischer / psychiatrischer Behandlung.

Im Hinblick auf diese Angaben, sind wir mit der Verabredung eines Gesprächstermins einverstanden. Wir stellen dem Team weitere Informationen zur Verfügung.

Unser Kind muss aufgrund einer ärztlichen Verordnung regelmäßig Medikamente zu sich nehmen. Den ausgefüllte Medikamentenplan stellen wir zur Verfügung.

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.

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.

Bitte überprüfen Sie, ob eine Bescheinigung nach Artikel 75 des Schengener Durchführungsabkommen für das Mitführen der Medikamente erforderlich ist (Medikamente zur Behandlung von ADHS [www.bfarm.de]). Sollte das Dokument zu Beginn der Reise nicht vorliegen, insbesondere, wenn diese ins Ausland geht, kann Ihrem Kind die Teilnahme verweigert werden.

Wir erklären hiermit, dass unser Kind - nach unserem Wissen - derzeit nicht an einer ansteckenden Krankheit nach § 34 des Infektionsschutzgesetzes (z. B. Masern, Windpocken, Röteln, Keuchhusten, Scharlach, Läusebefall usw.) leidet. Wir erklären, dass wir mit dem Jugendbüro unverzüglich Kontakt aufnehmen werden, wenn es oder ein Familienangehöriger in den letzten 6 Wochen vor Beginn der Ferienfahrt 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 - ggf. eine vorzeitige Heimreise unseres Kindes erforderlich machen kann.

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.

Wir gestatten dem Team:

Die Desinfektion von offenen Wunden mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln.

Das Entfernen von Fremdkörpern aus den oberen Hautschichten (Holzsplitter, Glasscherbe etc.) mit speziell hierfür vorgesehenen Hilfsmitteln und die anschließende Desinfektion der Wunde mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln.

Das Entfernen von Zecken mit speziell hierfür vorgesehenen Hilfsmitteln und die anschließende Desinfektion der Wunde mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln.

Uns ist bekannt, dass das Team nur berechtigt, aber nicht verpflichtet ist, solche Maßnahmen zu ergreifen.

Name des Hausarztes unseres Kindes

Adresse

Telefon

Unser Kind ist Mitglied in folgender Krankenkasse

Versicherungs-Nr.

Name der Mutter/ des Vaters, über den das Kind versichert ist

Die Informationen zur Reise habe ich verstanden und zur Kenntnis genommen.
Ja, ich habe die AGBs gelesen und bin einverstanden.

Ich / wir sind damit einverstanden, dass die im Rahmen der Anmeldung erfragten Daten erfasst, gespeichert und verarbeitet werden.
Die Datenverarbeitung geschieht gemäß §6 und §11 EKD-Datenschutzgesetz. Ich nehme zur Kenntnis, dass meine/unsere oben angegebenen Daten zum Zweck der Abwicklung der Freizeit/des Seminars verarbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur, wo dies zur ordnungsgemäßen Durchführung dieses Vertrags notwendig ist, zum Beispiel: an Transportunternehmen oder Beherbergungsbetriebe.

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und / oder Videos, auf denen mein Kind zu erkennen ist, von der Evangelischen Kirchengemeinde Monheim zur Dokumentation der Ferienmaßnahme, der Bewerbung zukünftiger Freizeitangebote und Tätigkeitsberichte gedruckt, auf der eigenen Webseite und oder in den Social Media Formaten genutzt wird. Ich weiß, dass ich dieser Nutzung jederzeit für die Zukunft widerrufen kann. Eine Weitergabe der Bilder an Dritte erfolgt nicht.

Ich bin damit einverstanden, dass ich bis zu zweimal im Jahr per Newsletter über die Angebote der Evangelischen Jugend Monheim informiert werde. Ich kann jederzeit diese Zustimmung widerrufen.

Sie haben die Möglichkeit diese Anmeldung per Mail an freizeitanmeldung@ekmonheim.de oder handschriftlich unterschrieben an unser Fax 02173 27576 19 oder per Post an die Evangelische Kirchengemeinde Monheim, Friedenauer Str. 17.II; 40789 Monheim am Rhein zu senden.

Wenn die Sorgeberechtigten nicht zusammen leben, versichert der/die Unterzeichnende allein sorgeberechtigt zu sein oder in Vollmacht des zweiten Sorgeberechtigten diese Erklärung abgegeben zu haben.

Datum

Ort

Unterschrift