

Anmeldung

Dieses Feld bitte nicht beschriften!

Folgende Freundschaften sollen berücksichtigt werden:

Freizeit Nr.	Freizeit in
--------------	-------------

2. Wunsch Freizeit Nr.	Freizeit in
------------------------	-------------

Staatsangehörigkeit

männlich weiblich divers

geboren am

Vorname

Nachname

Ich besuche folgende Schule / Mein Beruf ist:

Straße

Hausnummer

PLZ

Wohnort

Ich gehöre zur Kirchengemeinde

Ich gehe zur Jugendgruppe in
 Ich bin dort Mitarbeiter

Telefon

E-Mail-Adresse

Krankenkasse mit Anschrift

Mitglied ist (Vor- und Nachname)

Ort, Datum, Unterschrift der / des Teilnehmenden

ERKLÄRUNG DER/DER PERSONENSORGBERECHTIGTEN

Unser Kind Vorname

hat folgendes Schwimmzeugnis erworben ja nein

Nachname

Ich bitte wegen sozialer Notlage (z.B. ALG II) um einen Zuschuss zu den Freizeitkosten und um Zusendung der entsprechenden Unterlagen.

Letzte Impfungen Tetanus

Zecken

Hepatitis B

Wichtige Angaben der Eltern an die Freizeitleitung, z.B. Krankheiten (auch frühere), evtl. Behinderungen, Allergien oder chronische Störungen. (Fehlende Angaben können zu Regressansprüchen führen!)

An
Evangelische Jugend
im Kirchenkreis Lübbecke
JUPF
Geistwall 32
32312 Lübbecke

Name der Haftpflichtversicherung des Kindes

Hier falzen für Standard-Fensterbriefhülle.

Unser/mein Kind ist frei von ansteckenden Krankheiten. Für die Dauer der Freizeit, die mit der Hinreise beginnt und der Rückreise endet, übergeben wir/übergebe ich der Freizeitleitung die Erziehungsberechtigung im Blick auf das Aufenthaltsbestimmungsrecht, Versorgungspflicht und Gefahrenabwendung. Wir sind/ich bin damit einverstanden, dass mein/unser Kind Zeit zur persönlichen Freizeitgestaltung hat. Wir erwarten/ich erwarte, dass alle hier gemachten Angaben nach den gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes vertraulich behandelt werden und Unbefugte keinen Einblick bekommen. **Nach sorgfältigem Lesen der Reisebedingungen im Freizeitprospekt erkennen wir/erkenne ich diese an, besonders die, die einen eventuellen Rücktritt betreffen.**

Ort, Datum, Unterschrift der / des Personensorgeberechtigten

Nach Erhalt einer Buchungsbestätigung bitte innerhalb einer Woche auf eigene Kosten eine Reiserücktrittsversicherung abschließen!