



A N M E L D U N G

(Bitte pdf online oder wenn ausgedruckt in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit melde ich mein Kind für die Freizeit _____

im Albert-Schweitzer-Haus vom _____ bis _____ an.

Kosten der Freizeit: _____ Euro

- Ich erhalte ALG-Bezüge und beantrage einen Zuschuss zur Freizeit
 Ich habe geringes Einkommen und beantrage einen Zuschuss zur Freizeit

Mädchen Junge

Name: _____ Vorname: _____

geboren am: _____ Nationalität: _____

versichert bei: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Erziehungsberechtigte/r Pflegefamilie

Name: _____ Vorname: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail: _____

**Bitte notieren Sie sich den Termin für die Informationsveranstaltung (siehe Broschüre).
Die Teilnahme ist erwünscht. Eine separate Einladung folgt.**

Diese Anmeldung ist verbindlich. Bei Rücktritt der Freizeit werden Verwaltungskosten geltend gemacht:

Bis 4 Wochen vor Beginn der Freizeit	25 %
Bis 3 Wochen vor Beginn der Freizeit	50 %
Bis 2 Wochen vor Beginn der Freizeit	75 %
Bis 1 Woche vor Beginn der Freizeit	100 %

Darmstadt, den _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte o. Bevollmächtigte

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Name meines Kindes: _____

	Ja	Nein
<p><u>Schwimmen</u></p> <p>Ich erlaube meinem Kind, am gemeinsamen Baden in der Gruppe teilzunehmen.</p> <p><input type="checkbox"/> Mein Kind ist Schwimmer/in und hat mindestens ein Freischwimmerabzeichen <input type="checkbox"/> Mein Kind ist Nichtschwimmerin/Nichtschwimmer</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><u>Klettern</u></p> <p>Ich erlaube meinem Kind, an der Kletterwand des Albert-Schweitzer-Hauses unter Aufsicht mit Seilsicherung zu klettern.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><u>Ausgang</u></p> <p>Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind das Haus in kleinen Gruppen (mind. drei Kinder), nach Anweisung und in Absprache mit den Betreuungspersonen, verlassen darf.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><u>Allergien/Krankheiten</u></p> <p>Mein Kind leidet an Allergien oder Erkrankungen.</p> <p>Wenn ja, welche: _____</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><u>Medikamente</u></p> <p>Mein Kind ist regelmäßig auf Medikamente angewiesen, ein Einnahmeplan wird mitgegeben! Uns ist bekannt, dass die Einnahme eigenverantwortlich erfolgen muss.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><u>Fotos</u></p> <p>Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Fotos der Ferienfreizeit, auf denen mein Kind erkennbar ist, auf den Internetseiten der Wissenschaftsstadt Darmstadt sowie in Publikationen der Kinder- und Jugendförderung veröffentlicht werden können. Eine anderweitige Nutzung der Fotos wird ausgeschlossen.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><u>Zecken:</u></p> <p>Sollte mein Kind von einer Zecke befallen sein, bin ich damit einverstanden, dass diese mittels einer Zeckenzange/Zeckenkarte durch die Heimleitung oder einer beauftragten Person gezogen wird.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zu beachten

Ich mache mein Kind darauf aufmerksam, dass es bestehende **Hausordnungen** sowie die **Anordnungen der Freizeitleitung** zu befolgen hat. Grobe Verstöße hiergegen können den sofortigen Ausschluss von der Veranstaltung bedeuten. *Hierdurch entstehende Kosten (evtl. Rücktransport) gehen zu meinen Lasten.*

Ich nehme davon Kenntnis, dass die Aufsichtspflicht während der Freizeit nach Bekanntgabe notwendiger Verhaltensweisen durch die Betreuungspersonen, auch während der Nachtruhe, eingeschränkt ist.

Für Wertgegenstände und Gepäck wird keine Haftung übernommen.

Anmerkung: _____

Darmstadt, den _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte o. Bevollmächtigte