

Jugendamt  
Kinder- und Jugendförderung

Wissenschaftsstadt  
Darmstadt



## **ANMELDUNG**

(Bitte pdf online oder wenn ausgedruckt in Druckbuchstaben ausfüllen)

**Freizeit** \_\_\_\_\_ **im Albert-Schweitzer-Haus**  
**vom** \_\_\_\_\_ **bis** \_\_\_\_\_ **Kosten der Freizeit** \_\_\_\_\_ **Euro**

**Ich melde an:**       Mädchen       Junge       Divers

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

versichert bei: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte\*r       Pflegefamilie

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

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

(Bitte denken Sie daran, dass zur Beantragung eines Zuschusses entsprechende Unterlagen vor Beginn der Freizeit in der Kinder- und Jugendförderung vorliegen müssen)

**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:**

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

Darmstadt, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte o. Bevollmächtigte

# EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Name meines Kindes: \_\_\_\_\_

	Ja	Nein
<b><u>Schwimmen</u></b> Ich erlaube meinem Kind, am gemeinsamen Baden in der Gruppe teilzunehmen. <input type="checkbox"/> Mein Kind ist Schwimmer*in und hat mindestens ein Freischwimmerabzeichen <input type="checkbox"/> Mein Kind ist Nichtschwimmer*in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Klettern</u></b> Ich erlaube meinem Kind, an der Kletterwand des Albert-Schweitzer-Hauses unter Aufsicht mit Seilsicherung zu klettern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Ausgang</u></b> 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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Allergien/Krankheiten</u></b> Mein Kind leidet an Allergien oder Erkrankungen. Wenn ja, welche: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Medikamente</u></b> Mein Kind ist regelmäßig auf Medikamente angewiesen, ein Einnahmeplan wird mitgegeben! Uns ist bekannt, dass die Einnahme eigenverantwortlich erfolgen muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Fotos</u></b> 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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Zecken:</u></b> 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.	<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:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ich habe das Beiblatt zur Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) gelesen und bin mit dem Inhalt einverstanden.**

Darmstadt, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte o. Bevollmächtigte

## **Beiblatt zur Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)**

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten und die meines Kindes, die ich mit dieser Anmeldung zur Verfügung stelle, für die Dauer der gesetzlich vorgesehenen Aufbewahrungsfristen in der Kinder- und Jugendförderung im Jugendamt der Wissenschaftsstadt Darmstadt und bei dem Kooperationspartner Kubus e.V. (Träger des Albert-Schweitzer-Haus, Lindenfels) erhoben, gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Die Daten werden ausschließlich zum Zwecke dieser Anmeldung verwendet und nur autorisiertem Personal zur Einsichtnahme zur Verfügung gestellt.