



Vorname / Name:

---

Straße:

---

PLZ / Wohnort

---

Email:

---

Telefon:

---

Geb.-Datum:

---

Krankenkasse:

---

Schule:

---

Vegetarische Kost:

ja

nein

Sollten wir während der Veranstaltung nicht zu Hause erreichbar sein, sind wir unter der folgenden Adresse/Tel.Nr. zu erreichen:

---

---

Nennenswerte Krankheiten und /oder Operationen in den vergangenen sechs Monaten, oder andere Dinge auf die die Betreuer/innen achten müssen? (z.B. gesundheitliche Beeinträchtigungen, regelmäßige Medikamenteneinnahme) WICHTIG: Geben Sie unbedingt alle wichtigen Informationen an die zuständigen Schulungsleiter/innen weiter. Informieren Sie über die Vergabe (Zeit und Dauer) und die Lagerung von Medikamenten. Stimmen Sie ab, was in akuten Notfällen (z.B. Allergien) zu tun und zu beachten ist. Bitte beachten Sie auch den entsprechenden Absatz in der umseitigen Erklärung.\*

---

---

---

Hiermit melde ich mich bzw. meinen Sohn / meine Tochter verbindlich für die oben genannte Veranstaltung in der Ev. Jugendbildungsstätte Tecklenburg an. Gleichzeitig versichere ich die Richtigkeit und Anerkennung (*Erklärung auf der Rückseite!*) aller gemachten Angaben.

Ort,

Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigte

Erklärung:

Ich versichere, dass weder ich bzw. dass weder mein Sohn / meine Tochter, noch ein anderer Familienangehöriger an ansteckenden Krankheiten leidet oder dessen verdächtig ist.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Maßnahmen, die vom örtlichen Arzt für dringend notwendig gehalten werden, im gegebenen Fall ohne Rücksprache bei meiner Tochter/meinem Sohn durchgeführt werden. Ich erteile die Erlaubnis, dass mein Sohn/meine Tochter im Notfall mit einem Privatfahrzeug transportiert werden darf. Diese Aussagen beziehen sich ausschließlich auf Notfälle und Nichterreichbarkeit der Eltern.

\*Ich stelle die Betreuer/innen und den Träger von jeglichen Haftungsansprüchen frei, die im Zusammenhang mit der vereinbarten und abgestimmten Einnahme von Medikamenten durch mein Kind stehen. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Schulungsmitarbeiter/inneninnen in keinsten Weise für eine solche Tätigkeit ausgebildet sind. Ich versichere ferner, dass mein Kind die vorgenannten Medikamente schon mehrfach eingenommen hat (auch in Kombination mit den anderen genannten Medikamenten), ohne dass es hierbei zu unerwünschten Nebenwirkungen kam. Ich versichere, dass die genannten Medikamente nach ärztlicher Auskunft keine lebensbedrohlichen Nebenwirkungen haben.

Wir akzeptieren, dass die Teilnehmer/innen auch freie Zeit für selbstständige Unternehmungen haben, in der sie ohne Aufsicht sind und die Gruppe in Begleitung von mindestens zwei weiteren Teilnehmer/innen verlassen können.

Ich nehme zur Kenntnis, dass weder die Schulungsleitung noch der Träger für verschwundene Gegenstände oder für die Folgen selbstständiger Unternehmungen (s.o.) haften. Dies gilt auch für Schäden, die ich bzw. unser Sohn/unsere Tochter durch - oder unter Beteiligung an Personen, Fahrzeugen, der Unterkunft oder sonstigen Materialien entstehen. Schadenersatzforderungen werden an mich bzw. die Erziehungsberechtigten weitergegeben.

Mein Sohn/ meine Tochter kann und darf an allen anderen Aktivitäten der Gruppe teilnehmen.

Die Schulungsleitung hält sich an das Jugendschutzgesetz! Daher gilt für alle minderjährigen Teilnehmer/innen ein absolutes Alkohol- und Rauchverbot. Sollten entsprechende Getränke oder Zigaretten gefunden werden, werden sie von den Leiter/innen eingesammelt und am Ende der Schulung an die Erziehungsberechtigten übergeben.

Während der Schulung folgen die Teilnehmer/innen den Anleitungen der Schulungsleitung. Bei groben oder wiederholten Verstößen können Teilnehmer/innen - nach Rücksprache mit den Erziehungsberechtigten, ohne Begleitung, mit öffentlichen Verkehrsmitteln, nach Hause geschickt werden (alternativ können sie auch von den Erziehungsberechtigten abgeholt werden). Die Aufsichtspflicht der Schulungsleitung endet in diesem Falle zum Zeitpunkt der Abreise. Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, die Kosten für diese Fahrt zu übernehmen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass während der Veranstaltung von den Teilnehmenden Fotos und evtl. auch Videoaufnahmen erstellt werden. Von mir oder mit mir bzw. von oder mit meinem Sohn / meiner Tochter gemachte Bilder/Videos dürfen zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit und zur Dokumentation der Veranstaltung verwendet. Mit der Veröffentlichung dieser Bilder/Videos bin ich einverstanden

Falls die Anmeldung per Fax, oder per Mail an die JuBi gesandt wird, muss ein unterschriebenes Exemplar spätestens zum Seminarbeginn bei der Kursleitung abgegeben werden.

