

# Anmeldeformular

(bitte 1 Exemplar je Kind ausgefüllt zur Anmeldung mitbringen)

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für folgende Ferienmaßnahme an:

- |                          |   |            |
|--------------------------|---|------------|
| <input type="checkbox"/> | Ferientagesbetreuung im Jugendverbändehaus vom 11. bis 14. Juni 2019      | (40,-- €)  |
| <input type="checkbox"/> | Campingfreizeit Brombachsee (SJR) vom 29. Juli bis 02. August 2019        | (125,-- €) |
| <input type="checkbox"/> | Stadtranderholung im TPZ <u>1. Woche</u> vom 29. Juli bis 02. August 2019 | (70,-- €)  |
| <input type="checkbox"/> | Stadtranderholung im TPZ <u>2. Woche</u> vom 05. bis 09. August 2019      | (70,-- €)  |
| <input type="checkbox"/> | Stadtranderholung im TPZ <u>3. Woche</u> vom 12. bis 16. August 2019      | (70,-- €)  |

Name: .....

Vorname: .....

Geb.datum: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

Schule/Klasse: .....

lebt bei:     Eltern             Mutter             Vater             Pflegeeltern

Eltern:       geschieden       getrennt lebend

Sorgerecht:  Mutter             Vater             beide Elternteile

Staatsangehörigkeit: .....

*Mutter*

Name: .....

Vorname: .....

Geb.datum: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

*Rückseite beachten!*

*bitte wenden →*

Vater

Name: .....

Vorname: .....

Geb.datum: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Krankenversichert bei: .....

über:  Mutter  Vater  selbst

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind zum Baden gehen darf.

Mein Kind kann:  sehr gut  gut  gar nicht schwimmen.

Mein Kind besitzt folgendes Schwimmabzeichen: .....

Mein Kind ist körperlich normal belastbar und leidet nicht an ansteckenden Krankheiten.  
Es bestehen keine gesundheitlichen Einschränkungen, die eine Teilnahme an sportlichen  
Aktivitäten verbieten.

Allergien:  nein  ja, welche .....

Krankheiten:  nein  ja, welche .....

Medikamenteneinnahme:  nein  ja, welche .....

Sonstige Besonderheiten .....

Ich bin bei Erkrankung oder Unfällen meines Kindes mit ärztlicher Behandlung einverstanden.  
In Notfällen gilt diese Einwilligung auch für chirurgische Eingriffe, sofern diese nach Beurteilung  
des Arztes unaufschiebbar sind und die Zustimmung des/der Erziehungsberechtigten nicht  
rechtzeitig eingeholt werden kann.

Der/die Erziehungsberechtigte/n sind im Notfall telefonisch erreichbar unter:

Mobiltelefon: .....

Dienstlich (von/bis): .....

oder Benachrichtigung an: .....

Den Teilnehmerbetrag werde ich in voller Höhe (..... €) überweisen.

Ich beantrage eine Ermäßigung des Teilnehmerbetrages.

**Von den Anmeldebedingungen habe ich Kenntnis genommen.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r