

TEILNAHMEBOGEN JuHu-MOL-Sommerferien-Aktionstage 11.-17.07.2022 des Humanistischen Regionalverbands MOL in Kooperation mit dem JMD Strausberg und der VVN-BdA Strausberg

Liebe Eltern, liebe Personensorgeberechtigte, liebe Teilnehmende,

bitte füllen Sie / füllt diesen Bogen sorgfältig und leserlich aus und geben ihn / gebt ihn in der Geschäftsstelle des HVD MOL in der August-Bebel-Str. 2 in Strausberg ab oder sendet ihn digital an juhu@hvd-mol.de. Ihre Daten werden vertraulich behandelt und nur zum Zweck der bestmöglichen Betreuung der Teilnehmenden verwendet.

Teilnehmer_in (TN) _____ (Name, Vorname)

Geboren am _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Sorgeberechtigte/r: _____ / _____

(bei gemeinsamen Sorgerecht bitte Beide)

Kontaktmöglichkeiten

(Mobil)Telefonnummer: _____ / _____

E-Mail: _____ / _____

- Ich bin damit einverstanden, dass die obige Mobilnummer für eine zeitlich begrenzte Whatsapp-Gruppe genutzt wird. Hier können wir auf kurzem Wege Informationen zu z.B. Fahrgemeinschaften austauschen.

Bild- und Tonaufnahmen der/der TN dürfen entsprechend der beiliegenden Einwilligung veröffentlicht werde

- Ja
- Nein

Der / die Teilnehmende nimmt an folgenden Aktivitäten teil (bitte ankreuzen)

- Montag, 11.7.: Kennenlernen, Tag am See, (Vorbereitung Gedenkstättenfahrt)
- Dienstag, 12.7.: Kochen international, tag am See
- Mittwoch, 13.7.: Gedenkstättenfahrt
- Donnerstag, 14.7.: Fahrradtour, Teamsport, Tag am See
- Freitag, 15.7.: Paddelboot-Challenge auf dem Straussee
- Samstag, 16.7.: / Sonntag, 17.7.: Paddeltour auf der alten Spree mit Übernachtung in Zelten

ANGABEN ZUR VERSICHERUNG

TN ist krankenversichert durch

- eigenständig
- Mutter
- Vater

Krankenkasse _____

Private Haftpflichtversicherung _____

Unfallversicherung (wird empfohlen, da keine Unfallversicherung durch Veranstalter) _____

ANGABEN ZU SPORTLICHEN AKTIVITÄTEN (bitte ankreuzen!)

- TN kann schwimmen.
- TN kann NICHT schwimmen.
- TN darf in der Spree baden.

Folgende sportliche Aktivitäten darf TN NICHT ausüben _____

ANGABEN ZUR ERNÄHRUNG

TN hat folgende Lebensmittelunverträglichkeiten _____

- TN ernährt s
- ich vegetarisch

ANGABEN ZUR GESUNDHEIT

TN hat folgende körperliche / geistige Beeinträchtigung, die folgende Einschränkung nach sich zieht _____

TN nimmt folgende Medikamente ein _____

TN hat folgende Allergien bzw. Krankheiten _____

TN ist zurzeit in medizinischer / therapeutischer Behandlung

- ja
- nein

Wenn „ja“ Grund und Dauer der Behandlung _____

EINWILLIGUNG IN ÄRZTLICHE BEHANDLUNG IM NOTFALL

TN darf bei Erkrankungen ärztlich verschriebene Medikamente einnehmen

- ja
- nein

TN darf in Notfällen operiert werden

- Ja
- nein

EINWILLIGUNG IN KFZ-BEFÖRDERUNG UND ZUR AN-UND ABREISE

In besonderen Fällen darf der/die TN von den betreuenden Pädagog_innen im privaten PKW transportiert werden

- ja
- nein

Wir bitten Sie als Eltern während der gesamten Fahrt telefonisch erreichbar zu sein.

Teilnehmer_innen, die sich wiederholt oder besonders schwerwiegend den Verhaltensregeln der Pädagog_innen widersetzen, werden auf Kosten und Verantwortung der Eltern nach Hause geschickt. Ein Anspruch auf - auch teilweise - Rückerstattung des Teilnehmerbeitrages besteht nicht. Besonders schwerwiegende Verstöße sind insbesondere strafrechtlich relevantes Handeln sowie unerlaubtes Entfernen von der Gemeinschaft oder der Verstoß gegen das Alkohol- und Rauchverbot. Die Eltern der Teilnehmenden bzw. die angegebene Kontaktperson werden benachrichtigt, um den Teilnehmer unverzüglich abzuholen. Sollte dies nicht möglich sein, wird der Rücktransport von uns vorgenommen.

Mit ihrer Unterschrift bestätigen Sie /bestätigst du, dass die angegebenen Daten korrekt sind.

Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Datum und Unterschrift Teilnehmer*in