

# Anmeldung



**CALVARY CHAPEL**  
Herborn

für unsere Sommerfreizeit vom 25. Juli bis zum 1. August 2020

## Angaben zum Teilnehmer / zur Teilnehmerin:

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Geb.Datum: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Notfallnummer: \_\_\_\_\_

## Anschrift der Eltern während der Freizeit:

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

Adresse: \_\_\_\_\_

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

## Wichtige Infos für die Freizeitleitung:

Tetanusimpfung: Ja / Nein (bitte ankreuzen) wenn ja, wann ? \_\_\_\_\_

Zeckenimpfung: Ja / Nein (bitte ankreuzen) wenn ja, wann ? \_\_\_\_\_

Ich erlaube, bei ärztlicher Veranlassung, mein Kind röntgen zu lassen: Ja / Nein (bitte ankreuzen)

Ich habe mein Kind vor Reiseantritt auf Läuse überprüft: Ja / Nein (bitte ankreuzen)

Anschrift des Hausarztes: \_\_\_\_\_

**Auf was ist besonders zu achten?** (z.B. auffälliges Verhalten, Zahnspange, Allergien, Medikamente, Bettnässer, Herzfehler, ...) Bitte geben Sie uns ausreichende Informationen, um eine gute Betreuung zu gewährleisten. Danke

---

---

## Schwimmerlaubnis:

Mein Kind kann schwimmen : Ja / Nein (bitte ankreuzen)

Ich erlaube meinem Kind unter Aufsicht zu schwimmen : Ja / Nein (bitte ankreuzen)

## **Einverständniserklärung für die Sommerfreizeit 2020**

Ich erlaube meinem Kind an der Sommerfreizeit 2020 von der Calvary Chapel Herborn e.V. vom 25. Juli bis 1. August 2020 teilzunehmen. Mein Kind ist von mir angewiesen worden, den Anordnungen der Freizeitleitung Folge zu leisten und keine Medikamente eigenständig einzunehmen oder an andere Teilnehmer weiterzugeben. Wenn mein Kind regelmäßig Medikamente einnehmen muss, bzw. Notfallmedikamente vorhanden sind, habe ich das mit der Freizeitleitung und dem/der zuständigen Jugendleiter abgesprochen und in die Handhabung eingewiesen. Die Haftung bei eigenständigen Unternehmungen, die nicht von den Mitarbeitern/innen angesetzt werden, übernimmt der Erziehungsberechtigte. Ich versichere hiermit, dass mein Kind an keiner ansteckenden Krankheit leidet.

Im Falle eines Rücktritts fallen in den letzten 8 Wochen vor Freizeitbeginn Stornierungsgebühren (50 % vom Freizeitbetrag) an. Bei vorzeitiger Abreise werden keine Kosten erstattet. Wir empfehlen deshalb den Abschluss einer Reiserücktrittsversicherung. Die Freizeit findet in Österreich statt, daher sollte auch eine Auslandsrankenversicherung abgeschlossen werden.

Mir ist bewusst, dass das Essen auf der Freizeit Spuren von Allergenen enthalten kann (u. a. Gluten, Laktose). Die Selbstbedienung am Buffet geschieht in meiner eigenen Verantwortung.

### **Speicherung der persönlichen Daten**

Erhobene persönliche Daten von Teilnehmern der Sommerfreizeit 2020 der Calvary Chapel Herborn e.V. im Einzelnen: Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum, Telefonnummer, Mobiltelefonnummer, E-Mail-Adresse und Fotos werden für die Durchführung der Sommerfreizeit gespeichert.

### **Foto- und Filmaufnahmen**

Mit der Anmeldung erkläre ich mich damit einverstanden, dass Film- und Fotoaufnahmen von mir / meiner Tochter / meines Sohnes, die auf der Freizeit aufgenommen werden, durch die Gemeinden - Calvary Chapel Herborn e. V. oder Calvary Chapel Freier Grund e. V. verbreitet und veröffentlicht werden, mit dem Ziel die Ergebnisse der Freizeitarbeit der Öffentlichkeit zu präsentieren.

---

Datum und Unterschrift (Erziehungsberechtigter) bzw. des Erwachsenen Teilnehmers

Hiermit erteile ich die Erlaubnis, dass mein Kind bei Wunden, Prellungen und Insektenstichen mit Fenistil-Gel, Pflaster, Desinfektionsmittel, Heilsalben (Bepanthen, Betaisodona), Gelenksalbe (pflanzlich) behandelt werden darf.

---

Datum und Unterschrift (Erziehungsberechtigter)