



# Anmeldung

## zur Teilnahme an einer Jugendbildungsmaßnahme des Station Weißwasser e.V.

Prof. Wagenfeld Ring 130, 02943 Weißwasser

Tel.: 03576/290390, Fax.: 03576/290395 Mail: info@station-weisswasser.de

Rücksendung bitte unbedingt bis: **05. Februar 2018**  
Veranstaltung/ Ort/ Zeitraum: **Technik-Woche „Mission Weltall“  
19.-24.02.2018 in Weißwasser**

### Angaben zum Teilnehmer/ zur Teilnehmerin:

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Straße, Hausnr.: .....

PLZ, Ort: .....

Email: .....

### Falls noch nicht volljährig – Angaben zu den Sorgeberechtigten\*:

Name/ Vorname: ..... Name/ Vorname: .....

Anschrift: ..... Anschrift: .....

Email: ..... Email: .....

### Während der Veranstaltung erreichbar:

Telefon/Mobil: ..... Telefon/Mobil: .....

Telefon (dienstl.): ..... Telefon (dienstl.): .....

### Organisatorische Hinweise:

- Der Verein weist die Eltern und Teilnehmenden darauf hin, dass während der Veranstaltung der Genuss von alkoholischen Getränken und der Konsum von Rauschmitteln untersagt sind. Es gilt das Gesetz zum Schutz der Jugend in der Öffentlichkeit vom 23.07.2002 – geändert am 07.08.2013. Die Hausordnung der jeweiligen Freizeitanlage ist einzuhalten.
- Der Teilnehmerbeitrag beinhaltet Unterbringung, Verpflegung und die Teilnahme an den im Programm aufgeführten Aktionen. Zusätzliche Ausgaben sowie die An- und Abreise zum/ ab Treffpunkt muss eigenständig erfolgen.
- Die Veranstaltung kann vom Verein auch kurzfristig abgesagt werden – z.B. bei Nichterreicherung der Mindestteilnehmerzahl. Anspruch auf eine Ersatzleistung besteht nicht.
- Ein Reiserücktritt von Seiten des/der Teilnehmer\_in unterliegt Teilnahmebedingungen und kann ggf. kostenpflichtig sein.

Mit der Unterschrift erkläre ich meine verbindliche Teilnahme bzw. erklären wir die verbindliche Teilnahme unseres Kindes an o.g. Veranstaltung. Wir erkennen die Geschäftsbedingungen an (<http://www.station-weisswasser.de/projekte:teilnahmebedingungen>) und verpflichten uns, den Eigenanteil von **100 €** zu bezahlen:

**Empfänger: Station Weisswasser e.V.**

**IBAN: DE13 8505 0100 0070 0045 79 – BIC/SWIFT: WELADED1GRL**

**Kennwort „Technik-Woche Februar, Vorname Name“**

Datum: .....

.....  
Unterschrift der Sorgeberechtigten\*

.....  
Unterschrift Teilnehmer\_in\*\*

\* Bitte beachten Sie: Bei getrennt lebenden Elternteilen ist die Zustimmung aller Sorgeberechtigten zur Teilnahme notwendig.

\*\* Unterschrift nicht rechtsverbindlich falls noch nicht volljährig.

# Informationsbogen zum/zur Teilnehmer\_in

Rücksendung bitte unbedingt bis: **05. Februar 2018**  
Veranstaltung/ Ort/ Zeitraum: **Technik-Woche „Mission Weltall“**

## Persönliche Angaben zum Teilnehmer/ zur Teilnehmerin:

Name, Vorname: ..... Geburtsdatum: .....

## Bei Nichterreichbarkeit der Sorgeberechtigten können Sie sich auch folgende Vertrauensperson wenden:

Name, Vorname: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon: .....

## Wir sind haftpflichtversichert:

ja  nein

## Weitere Angaben zum/zur Teilnehmer\_in:

- Wir sind einverstanden, dass während des Projektes für dokumentarische Zwecke Foto- und Filmaufnahmen vorgenommen werden.  ja  nein
- Wir sind damit einverstanden, dass die Aufnahmen im Kontext der Veranstaltung auch im Internet und in der Presse veröffentlicht werden.  
Internet:  ja  nein Presse:  ja  nein
- Unser Kind ist Vegetarier\_in:  ja  nein
- Lebensmittelunverträglichkeiten/ Lebensmitteleinschränkungen:  
.....
- weitere Spezielle Hinweise für das Betreuerteam (besondere Gewohnheiten etc.)  
.....  
.....  
.....

## Anreise/ Abholung:

Die Veranstaltung beginnt und endet jeweils am Veranstaltungsort bzw. am angegebenen Treffpunkt.

Für An-/ und Abreise sind die Teilnehmenden selbst verantwortlich.

Für die bessere Organisation am Abreisetag erbitten wir folgende Angaben:

- unser Sohn/ unsere Tochter wird von mir/uns abgeholt
- unser Sohn/ unsere Tochter wird abgeholt von: .....
- unser Sohn/ unsere Tochter wird von einer/ einem anderen Teilnehmenden mitgenommen: ..... (Name)
- unser Sohn/ unsere Tochter darf allein abreisen

\* Bitte beachten Sie: Bei getrennt lebenden Elternteilen ist die Zustimmung aller Sorgeberechtigten zur Teilnahme notwendig.  
\*\* Unser Betreuerteam ist angewiesen, bei allen medizinischen Belangen die Eltern umgehend zu informieren.

### Angaben zur ärztlichen Behandlung und Gesundheit\*\*:

- Unser Kind ist krankenversichert bei:

Krankenkasse: .....

Versichertennummer.: .....

Name des Versicherten: ..... Geburtsdatum: .....

- Impfung gegen Tetanus (Wundstarrkrampf):

ja  nein wenn ja, wann .....

- Mit der Durchführung ggf. notwendiger Behandlungen (auch Operationen im lebensbedrohlichen Fall) bin ich einverstanden\*\*:

ja  nein

- Folgende gesundheitl. Einschränkungen treten bei unserem Kind chronisch oder häufig auf (auch Allergien, ADHS, etc.):

.....

.....

.....

- Folgende Medikamente benötigt unser Kind (Name des Medikamentes, Hinweise zur Verabreichung):

.....

.....

.....

Wir haben die Hinweise zur ärztlichen Behandlung vollständig und sorgfältig ausgefüllt und versichern, nach bestem Wissen, dass unser Kind die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Teilnahme an der Jugendbildungsmaßnahme erfüllt, frei von ansteckenden Krankheiten und frei von Parasiten ist.

### Einverständniserklärungen für unser Kind:

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind unter Aufsicht eines Betreuers:

- gastronomische Einrichtungen besuchen darf:  ja  nein
- schwimmen/baden gehen darf:  ja  nein Schwimmstufe: .....

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind die Gruppe nach Absprache verlassen darf in Begleitung von **mind. zwei weiteren Teilnehmenden** und in Abwägung der Situation durch das Betreuer\_innen-Team:  ja  nein

Während der Veranstaltung werden die Teilnehmenden auch in täglichen Abläufe einbezogen (Tischdienste, Vorbereitung von Mahlzeiten) Auf folgende Einschränkungen bitten wir dabei zu achten:

.....

**Mit unserer Unterschrift bestätigen wir die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben. Bei Änderungen verpflichten wir uns, unverzüglich Mitteilung zu erstatten.**

Ort, Datum

.....

Unterschriften Sorgeberechtigte\*

\* Bitte beachten Sie: Bei getrennt lebenden Elternteilen ist die Zustimmung aller Sorgeberechtigten zur Teilnahme notwendig.

\*\* Unser Betreuerteam ist angewiesen, bei allen medizinischen Belangen die Eltern umgehend zu informieren.