



BÄRENSTARK
Teenager Freizeit

Anmeldung zur BÄRENSTARK Teenager Freizeit – List auf Sylt

2. - 12. August 2023

Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen und an EXEO e.V., Am Flugplatz 4, 23560 Lübeck oder per Fax (0451 - 50 40 318) oder email info@exeo.de senden.

<input type="radio"/> weiblich	<input type="radio"/> männlich	War Ihr Kind schon einmal dabei?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
<hr/>		<hr/>		
Vorname		Name		
<hr/>		<hr/>		
Straße		PLZ/Ort		
<hr/>		<hr/>		
		Geburtstag + Geburtsort		
<hr/>		<hr/>		
Telefon	Mobil	E-Mail in Druckbuchstaben		
<hr/>	<hr/>	<hr/>		

BÄRENSTARK Teenager Woche – Was erwarte ich von der Freizeit? Wie oft war ich schon dabei? (vom Teilnehmer auszufüllen)

T-Shirt? Bitte Erwachsenen Größe XS, S, M, L, XL angeben

<hr/>			
Angaben zum Geschwisterkind	<input type="radio"/> Mädchen	<input type="radio"/> Junge	
<hr/>	Lebt das behinderte Kind im Haushalt? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
Vorname und Alter	<hr/>		
<hr/>	Wodurch kam es zur Behinderung? Angeboren, Unfall, etc. ?		
Art der Behinderung/ schwerer chronischer Krankheit	<hr/>		
<hr/>	Name des Vaters + Beruf		
Name + Alter weiterer Geschwister im Haushalt	<hr/>		
	Name der Mutter + Beruf		
	<hr/>		

Nach Erhalt der Anmeldebestätigung werde ich den Eigenanteil von 100 Euro unverzüglich an die Carls Stiftung überweisen. Taunussparkasse IBAN: DE59 5125 0000 0001 0131 14, BIC: HELADEF1TSK, Verwendungszweck: Name des Kindes, Stichwort „BÄRENSTARK SYLT 2023“. Weitere Einzelheiten zu BÄRENSTARK Teenager Freizeit 2023 erhalten Sie per E-Mail.

Wir erklären, dass unser Kind _____

- an allgemeinen Angeboten der Freizeit (z.B. Wandern, Radfahren, sportliche Aktivitäten, Entspannungstraining, Spielen...) teilnehmen darf
- sich auf dem Gelände der Freizeit frei bewegen darf
- am Kanufahren teilnehmen darf am Schwimmen teilnehmen darf
- nicht schwimmen kann
- unter Betreuung an der Kletterwand oder im Klettergarten klettern darf
- folgende Essensvorschriften einhalten muss: _____
- folgende Speisen nicht verträgt oder allergisch reagiert:

Vegetarier/in ist

an folgenden Krankheiten/Allergien leidet:

regelmäßig folgende Medikamente einnehmen muss:
(wann/welche/Kopie der ärztlichen Verordnung vorlegen – alle Medikamente bitte dem Betreuer übergeben)

Befindet sich Ihr Kind in einer außergewöhnlichen Situation, wenn ja welcher? (Todesfall Familie, Trennung, psych. Belastungen, etc.) Gern können Sie uns dazu auch persönlich ansprechen.

Ich berechtere hiermit den verantwortlichen Betreuer zur Verabreichung der oben angegebenen Medikamente sowie, falls erforderlich, von frei erhältlichen Medikamenten.

Ich bin damit einverstanden, dass die Betreuer der Freizeit meinem Kind während der Freizeit Zecken entfernen dürfen.

ausreichend geimpft ist (Kopie des Impfpasses beilegen)

Mein Kind ist versichert bei der Krankenkasse

Name, Versicherungs-Nr., Versicherungsnehmer

Telefon-Nummern, nur für den Notfall

Name

Mobil

Name

Mobil

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Bild-, Ton- und Filmaufnahmen im Rahmen des Projekts BÄRENSTARK Teenager Freizeit für eine nicht kommerzielle Nutzung in Print-, sowie digitalen Medien uneingeschränkt verwendet werden dürfen. Ich übertrage mit meiner Unterschrift die Rechte sämtlicher Nutzungsarten aus den Bild- und Videoaufnahmen entgeltfrei auf den Veranstalter.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und melde mein Kind verbindlich zur Erholungsfreizeit (keine therapeutische Betreuungszeit) an.

Datenschutz: Wir sind damit einverstanden, dass die Angaben in dieser Anmeldung zum Zwecke der Bearbeitung der Teilnahme unseres Kindes an der Freizeit gespeichert und genutzt werden dürfen.