

ANMELDUNG ZUM SOMMERPROGRAMM DER EV. JUGEND EDER

Hiermit melde ich mich/ meine Tochter/ meinen Sohn **verbindlich** und **kostenpflichtig** zu folgenden Aktionen an:

- Stand Up Paddeln Porzellancafé in _____ Adventuregolf
 Actionpark Hirschhagen Outdoorküche Holi- Foto- Tour
Im Porzellancafé möchte ich eine Tasse einen Teller eine Schüssel gestalten (je 16 €)

Name: _____
Adresse: _____
Geburtstag: _____
E-Mail: _____
Telefon: _____

Im Notfall erreichbar (Mobil/ Dienst/ Großeltern...)

_____ : _____
_____ : _____

Für den Notfall

Letzte Tetanusimpfung: _____

Krankenkasse: _____

Versicherungsnehmer: _____

Versicherungsnummer: _____

Das Team darf eine Wunderstversorgung vornehmen und kleine Wunden/ Verletzungen selbst versorgen. (Bei Nichtzutreffen bitte streichen)

Informationen zu Allergien, Unverträglichkeiten, Krankheiten, Verhaltens- auffälligkeiten, Sonderkost, ...

vegetarisch vegan

Bilder der Veranstaltung, auf denen die/ der TN* zu sehen bin/ ist, dürfen für Artikel in der Zeitung/ dem Gemeindebrief und der Homepage der Ev. Jugend/ verwandt werden. (Bei Nichtzutreffen bitte streichen)

Die Daten der TN* werden für Maßnahmen der Evangelischen Jugend Eder gespeichert. Die Verwendung von Daten zu Werbezwecke oder die Weitergabe an Dritte ohne Einwilligung des Teilnehmenden ist ausgeschlossen, außer an Unternehmen und Personen, die mit der Erbringung von Leistungen im Rahmen der Angebote beauftragt sind.

Für mitgebrachte Wertgegenstände übernimmt der Veranstalter keine Haftung!!

O Für die **Stand up Paddel** Tour: Die/ der TN* kann sicher schwimmen und darf während der Veranstaltung/ Freizeit unter Aufsicht schwimmen
O Die/ der TN* darf aktiv am Sportgeschehen im **Actionpark** teilnehmen. Vor dem Spiel bekommen alle TN* eine ausführliche Sicherheitseinweisung, trotzdem können TN* sich Verletzungen jeglicher Art zuziehen. Ob Eigen- oder Fremdverschuldet.

Ich / Wir akzeptieren die **Teilnahmebedingungen** und haben die Anmeldung gewissenhaft ausgefüllt.

_____ Datum

_____ Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Einverständniserklärung zur Medikation

Name/ Wirkung des Medikaments:

Im Falle folgender Symptome/ Geschehnisse berechtigen wir die Leiter der Freizeit, das abgesprochene Medikament wie folgt zu verabreichen.

Mindestens ein*e Jugendreferent*in wurden in den Gebrauch/ die Dosierung des Medikamentes eingewiesen.

_____ Datum

_____ Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Notizen zu Gebrauch/ Dosierung/ Lagerung: