

Gemeinde Gilserberg



Evang. Jugendbüro

Anmeldung zum Osterprojekt für 7 – 11jährige Kinder aus dem Gilserberger Hochland: Den (Oster)Hasen auf der Spur 03. – 06. April 2022

Name des Kindes

Geburtsdatum

Name der Personensorgeberechtigten

Straße u. Hausnummer

Postleitzahl u. Ort

Telefonnummer privat

Mobil

Wer ist im Notfall zu kontaktieren und erreichbar?

Name

Telefonnummer

1. Hiermit melde ich mein Kind verbindlich zu den Projekttagen an.
2. Ich versichere, dass mein Kind an keiner ansteckenden Krankheit leidet.
3. Mir ist bekannt, dass mein Kind gegen Unfall versichert ist. Ich nehme gleichzeitig zur Kenntnis, dass ich für Schäden, die mein Kind durch Verstöße gegen die Empfehlungen und Anordnungen der Betreuungskräfte verursacht, selbst aufkommen muss.
4. Ich nehme zur Kenntnis und bin damit einverstanden, dass mein Kind bei schwerwiegenden Verhaltensauffälligkeiten nach Hause geschickt bzw. von mir abgeholt werden muss.
5. Ein Haftpflichtschutz und eine Krankenversicherung bestehen für mein Kind.
6. Mein Kind darf sich in Gruppen (ab 3 Kinder) alleine in Gilserberg und bei Ausflügen bewegen.

7. Ich bin damit einverstanden, dass Fotos, die während der Ferienbetreuung gemacht werden, gegebenenfalls der Presse zur Verfügung gestellt oder auf der Homepage der Gemeinde Gilserberg veröffentlicht werden.

8. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei einem Unfall in ein Krankenhaus gebracht wird, falls dies aus notärztlicher Sicht für notwendig erachtet wird. Gleichzeitig werden die Eltern benachrichtigt.

9. Bei Erkrankung eines Kindes ist die Rückerstattung des Teilnahmebeitrages nur nach Vorlage eines ärztlichen Attestes möglich.

10. Für verloren gegangene Gegenstände übernehmen die Betreuer:Innen und die Gemeindeverwaltung Gilserberg keine Haftung.

11. Aufgrund der Pandemie lassen sich weiterhin keine gesicherten Aussagen treffen. Sollte die pandemische Lage es erfordern, fallen die Projektstage aus. Den gezahlten Beitrag erhalten Sie zurück. Weitere Ansprüche bestehen nicht. Die zum Zeitpunkt der Projektstage gültigen Hygieneregeln sind einzuhalten.

12. Ich willige ein, dass diese Daten elektronisch verarbeitet werden.

13. Nimmt ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? ja nein

wenn ja, welche _____

14. Besteht eine Medikamentenunverträglichkeit / Krankheit / Allergie / Beeinträchtigung?
ja nein

wenn ja, welche _____

15. Ernährt sich ihr Kind vegetarisch? ja nein
Isst ihr Kind Schweinefleisch? ja nein

16. Heimweg: Mein Kind geht allein ja nein

Wird abgeholt von _____

17. Unser Osterprojekt wird gefördert und ist kein Richtwert für zukünftige Angebote. Den Teilnahmebeitrag in Höhe von 30,00 Euro pro Kind buchen Sie bitte von folgendem Konto per Lastschrift ab:

Kontoinhaber:
Bank:
BIC:
IBAN:
Datum und Unterschrift des Kontoinhabers

Datum, Ort

Unterschrift Personensorgeberechtigte