

Europapark - Mädchenfreizeit

Anmeldung und Teilnahmeerlaubnis

Erziehungsberechtigte	Name des Teilnehmers
Straße	Ort
Telefonnummer und Handy	Geburtstag des Teilnehmers
Geburtsland der Eltern	Geburtsland des Teilnehmers

Ich/ Wir erlaube/n der o.g. Teilnehmerin an der Mädchenkurzfreizeit in den Europa Park, vom **1.10. - 3.10.2018** teilzunehmen.

Die Mädchenkurzfreizeit beginnt mit dem Treffpunkt **am 1.10.2018 vor dem Jugendzentrum um 12:00 Uhr (Abfahrt)** und Endet ebenso vor dem JuZ am 3.10.2018 um 14:00 Uhr (nach Absprache).



Teilnehmerinnenbeitrag : 85,-€

- **incl. 2 Eintrittspreise, Fahrtkosten, Frühstück und Abendessen**

Die Mädchen übernachten vor Ort in dem Camp Resort und brauchen für die Übernachtung in dem Tipi oder für die Blockhütte warme Schlafsäcke, Handtücher und angemessene Kleidung - Siehe Checkliste die am Elternabend ausgegeben wird.



Hiermit erlaube ich meiner Tochter die Teilnahme an der Freizeit. Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass mein Kind an der Mädchenfreizeit im Europapark teilnehmen darf.

Hiermit erklären sich TeilnehmerIn und Erziehungsberechtigte damit einverstanden, dass die während dieser Veranstaltung entstehenden Film- und Photoaufnahmen zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit bearbeitet und veröffentlicht werden können!

Wir erheben, verarbeiten und nutzen personenbezogene Daten mittels Datenverarbeitung zur Erfüllung seiner satzungsgemäßen Zwecke und Aufgaben, z.B. der Mitgliederverwaltung und Werbung für zukünftige Aktionen. Es handelt sich insbesondere um folgende Daten: Name und Anschrift, Telefonnummer, Geburtsdatum.

Wer mit der Übermittlung der Veröffentlichung seiner Daten (Bilder) nicht einverstanden ist, kann seinen Widerspruch schriftlich an die Adresse daniel.witt@stadtallendorf.de erklären. Vollständige Datenschutz-/ Einverständniserklärung gemäß der EU-Datenschutzgrundverordnung zum Downloaden auf der Seite des Jugendzentrums: <http://www.juz-stadtallendorf.de/wp-content/uploads/2018/09/Datenschutz-%20Einverstaendniserklaerung.pdf>

Mein/ Unser Kind ist gesundheitlich nicht eingeschränkt und darf an allen in der Freizeit angebotenen

Aktivitäten teilnehmen. *(Bitte ankreuzen!)* **Ja / Nein** Bemerkung:

.....
Mein/Unser Kind muss regelmäßig Medikamente einnehmen: *(Bitte ankreuzen!)*

Ja / **Nein**

Welche:

Wann:

Kurzfristige Veränderungen am Gesundheitszustand werde/n ich/wir sofort mitteilen!

Mein/Unser Kind hat eine Allergie: *(Bitte ankreuzen!)*

Ja / **Nein**

Welche:

.....

Mein/unser Kind hat die Erlaubnis, sich in einer Dreiergruppe, ohne Aufsicht des Betreuers auf dem jeweiligen Veranstaltungsortes (Erlebnispark) zu bewegen. <input type="checkbox"/> Ja
Ich/wir erlauben meinem/unserem Kind die Teilnahme am Schwimmbadbesuch. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Ich bin mir bewusst, dass die BetreuerInnen nicht für unerlaubte bzw. ordnungswidrige Einzelaktionen der TeilnehmerIn haften. In diesen Fällen entbinde ich Sie durch meine Unterschrift von der Haftung im Rahmen der Aufsichtspflicht! Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass alle gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Stadtallendorf, den 2018	Unterschrift Teilnehmer	Unterschrift Erziehungsberechtigter
--------------------------------	-------------------------	-------------------------------------

**Vortreffen: Donnerstag, den
27.9.2018 um 19:00 Uhr im Jugendzentrum**