

Wir benötigen von Ihnen Ihr schriftliches Einverständnis, dass Ihr Sohn/Ihre Tochter an der Ferienfreizeit auf Ameland vom 23.08. bis zum 03.09.2022 teilnehmen darf.

Bitte füllen Sie das Dokument am Elternabend in Ruhe aus und geben es beim Gespräch mit den Gruppenleitern unterschrieben zurück. Bei Rückfragen können Sie sich jederzeit an die alle Gruppenleiter wenden.

Grunddaten:

| | | |
|---|----|------|
| Name des Kindes: | | |
| Geburtsort: | | |
| Körpergröße: | | |
| Krankenkasse: | | |
| Für mein/unser Kind besteht: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> eine private Haftpflichtversicherung Versicherungsträger: | Ja | Nein |
| <ul style="list-style-type: none"> eine Unfallversicherung | Ja | Nein |

Allgemein:

| | | |
|---|----|------|
| Hiermit erkläre ich mich/erklären wir uns damit einverstanden, dass mein/unser Kind ... | | |
| 1. ... unter Aufsicht der/des Betreuer/s/innen an bewachten Stränden/ Schwimmbad baden darf. | Ja | Nein |
| 2. ... im Bedarfsfall im privaten PKW oder Kleinbus der Betreuer/innen mitgenommen werden darf. | Ja | Nein |
| 3. ... sich in Kleingruppe von mind. 3 Kindern frei in einem definierten Bereich bewegen darf (Einkaufsstraße der Stadt, etc.). Alle Bereiche sind weitestgehend autofrei. | Ja | Nein |
| Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass ärztliche Maßnahmen wie lebensrettende Operationen oder Schutzimpfungen, die von einem hinzugezogenen Arzt für dringend erforderlich gehalten werden, an meinem/unserem Kind vorgenommen werden dürfen. Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die Betreuer/innen meinem/unserem Kind im Bedarfsfall Salben, homöopathische Mittel oder Medikamente verabreichen dürfen. | Ja | Nein |
| Mein/unser Kind ist Schwimmer/in | Ja | Nein |
| Schwimmabzeichen: | | |

Krankheiten:

| | |
|---|--|
| Mein/unser Kind hatte bereits: | |
| Die letzte Wundstarkrampfimpfung (Tetanus) war im Jahr: | |

Sonstiges:

| | | |
|--|----|------|
| Bei meinem/unserem Kind ist Folgendes besonders zu beachten (Herzfehler, Spange tragen, besondere Sonnencreme, Brille, etc.) | | |
| Ich/ wir _____ (Name, Vorname) erkläre(n) mich/ uns damit einverstanden, dass ungesehen Fotografien sowie Filmaufnahmen unseres Kindes _____ (Name, Vorname des Kindes) im Rahmen der Freizeit der Katholischen Mädchenjugend vom 23.08.2022 bis zum 03.09.2022 angefertigt werden dürfen. | | |
| Diese Fotos/Filme dürfen ... | | |
| ... via Internet-Cloud-Dienst an die Teilnehmer der Freizeit verteilt werden. | Ja | Nein |
| ... im Rahmen einer Berichterstattung über die Ferienfreizeit in die Zeitung gesetzt werden. | Ja | Nein |
| ... auf der Homepage der KaMäJu (www.kamaeju.de) veröffentlicht werden. | Ja | Nein |

W

Mit meiner/unserer Unterschrift/en nehmen wir/nehme ich die folgenden Dinge zur Kenntnis bzw. versichern wir/versichere ich,...

- dass Helmpflicht für alle Kinder, ungeachtet des Alters, besteht.
- dass die Kinder Fahrrad fahren und eine Fahrradrallye durchführen (nur mit Betreuern)
- dass die Einverständniserklärung spätestens bis zum **01.07.2022** ausgefüllt und unterschrieben beim Betreuersteam vorliegen muss. Ich/wir haben mein/unser Kind eindringlich auf die bestehenden Regeln hingewiesen.
- dass mein/unser Kind von der Ferienfreizeitleitung nach Hause geschickt werden kann, wenn es schwere Ordnungsverstöße begeht, die es selbst in Gefahr bringen, andere gefährden oder das Ansehen der Gruppe bei den Gastgebern erheblich schädigen. In diesem Fall tragen die Personensorgeberechtigten die Kosten für die frühzeitige Heimfahrt mit einer Begleitperson sowie für deren Rückfahrt nach Ameland. Der Teilnahmebetrag wird in einem solchen Falle nicht erstattet.
- dass ich/wir die Haftung bei selbständigen Unternehmungen, die nicht von der Freizeitleitung angesetzt sind, übernehme/übernehmen.
- dass ich/wir durch eine bestehende Haftpflichtversicherung für alle Schäden, die durch mein/unser Kind verursacht werden, aufkomme/aufkommen.
- dass ich/wir für Kosten, die im Rahmen ärztlicher Versorgung seitens der Betreuer/innen für mein/unser Kind vorgelegt werden, aufkomme/aufkommen. Ich zahle/wir zahlen diese unmittelbar nach Beendigung der Ferienfreizeit an die Betreuer zurück.
- dass – für den Fall, dass mein Kind privat versichert ist – ich/wir für alle anfallenden Arztkosten und benötigten Medikamente im Bedarfsfall aufkommen werden. Ich zahle/wir zahlen diese unmittelbar nach Beendigung der Ferienfreizeit an die Betreuer zurück.

Hiermit erkenne/n ich/wir die Bestimmungen an.

Ort, Datum (Unterschrift aller Erziehungsberechtigten mit Vor- und Zuname)