



**ASV Dalbke e.V., An der Heller 32, 33758 Schloß Holte - Stukenbrock**

## **Anmeldung zum Zeltlager an der Orbke in Detmold** **Elternerklärung**

(Vorbemerkung: Alle Angaben werden vertraulich behandelt! Zutreffendes bitte ankreuzen, ausfüllen bzw. nicht Zutreffendes streichen.)

Ich/Wir (als Erziehungsberechtigte)

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

erlaube/erlauben meinem/unsere(m) Kind:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

die Teilnahme an folgender Veranstaltung:

Ihr Kind will im Rahmen der Vereinsaktivitäten am Jugendzeltlager des ASV Dalbke e.V., vom 11.07.2015 14.00 Uhr bis 19.07.2015 14.00 Uhr teilnehmen. Besondere Gefährdungen, die über das normale Maß der Freizeitaktivitäten (wie z.B. Angeln) von Kindern und Jugendlichen hinausgehen, sind nicht bekannt. Geplant ist im Rahmen der Maßnahme das Angeln an der Orbke in Detmold über bis zu 8 Tage. Die Jugendlichen werden bis zu 8 Tagen direkt am Wasser Zelten und Angeln. Der Verein sorgt dafür, dass die Jugendgruppe beaufsichtigt wird. Für diese Aufgabe stehen Jugendwarte, Vorstandsmitglieder und evtl. Personen aus der Elternschaft zur Verfügung.

Bitte die Zeit angeben von wann bis wann der Jugendliche an der Veranstaltung teilnimmt.

von:.....07.2015 bis .....07.2015 gleich ..... Übernachtungen.

Die Kosten für das Lager liegen pro Übernachtung bei 22,50€ pro Tag und sind mit der Anmeldung zu zahlen oder werden abgebucht.

Die Anreise erfolgt mit dem Privat-PKW.

Bitte ausführlich ergänzen:

• Das Kind ist selbst krankenversichert , mitversichert  bei der  
\_\_\_\_\_ Krankenkasse/-Versicherung.

(Die Versicherten-Karte ist dem Kind mitzugeben)

• Eine Privathaftpflichtversicherung für das Kind besteht ja  / nein , bei der Versicherung  
\_\_\_\_\_

• Mein/unsere(m) Kind ist Vegetarier: ja  nein

• Mein/unsere(m) Kind darf aus gesundheitlichen  / religiösen  Gründen nicht:

baden  - nicht schwimmen  - keinen Sport ausüben  - Sonstige Einschränkungen:  
\_\_\_\_\_

(Für die Veranstaltung nicht relevante Angaben brauchen nicht beachtet werden.)

• Mein/unser Kind besitzt folgendes Schwimmbadzeichen \_\_\_\_\_ und darf: allein/in der Gruppe/unter Aufsicht im nahen Badensee/Schwimmbad schwimmen.  
(nicht zutreffendes bitte streichen).

• Mein/unser Kind leidet an speziellen gesundheitlichen Beschwerden  ja  nein  
Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

• Mein/unser Kind leidet an folgenden Allergien \_\_\_\_\_

• Letzte Tetanusimpfung am \_\_\_\_\_ Impfausweis mitgeben.

• Mein/unser Kind ist auf die Einnahme von Medikamenten angewiesen:

Medikament: \_\_\_\_\_ Dosierung \_\_\_\_\_

Medikament: \_\_\_\_\_ Dosierung \_\_\_\_\_  
(Für weitere Medikamente bzw. nähere Anweisungen ist ein weiteres Blatt beizufügen.)

• Mein/unser Kind darf allein/in der Gruppe/unter Aufsicht zum Einkaufen, z. B. Angelgeschäft, gehen. (nicht zutreffendes bitte streichen)

Bei völliger Disziplinlosigkeit, Krankheit oder einem sonstigen wichtigen Grund verpflichten sich die Eltern für den umgehenden und geeigneten Rücktransport zu sorgen (Abholung).

Die jugendlichen Teilnehmer unter 18 Jahren unterliegen dem Jugendschutzgesetz und dürfen weder Alkohol trinken noch rauchen!

Eine evtl. Haftung des Veranstalters und der Betreuungspersonen für Sachschäden ist ausgeschlossen, sofern nicht eine grob fahrlässige oder vorsätzliche Pflichtverletzung Ursache der eingetretenen Schäden ist.

Wir sind damit einverstanden, dass bei Unfallfolgen und plötzlichen Erkrankungen des Kindes alle notwendigen Maßnahmen (Krankenhausweisung, unaufschiebbare Operationen usw.) die für erforderlich gehalten werden, vom Leiterteam veranlasst werden können.

Der behandelnde Hausarzt meines Kindes ist:

Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Datenschutz: Die Jugendleitung verarbeitet und nutzt die personenbezogenen Daten aus dieser Elternklärung nur zu Zwecken der ordnungsgemäßen Durchführung von Maßnahmen der Jugendarbeit.

Die Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Während des Zeitraums der Veranstaltung sind die Eltern unter folgenden Telefonnummern erreichbar:

Privat: \_\_\_\_\_ Dienstlich \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

Ich/wir habe/haben die vorstehenden Ausführungen aufmerksam gelesen und stimme/stimmen diesen vorbehaltlos zu. (Ohne diese Erklärung ist eine Teilnahme nicht möglich.)

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift der gesetzlichen Vertreter (Mutter) Unterschrift des gesetzlichen Vertreters (Vater)  
(bei gemeinsamem Sorgerecht beider Elternteile, müssen auch beide Elternteile unterschreiben)