

ANMELDUNG UND ELTERNERKLÄRUNG FÜR DAS ZELTLAGER „LINDENBICHL“  
06.08. bis 16.08.2020

Liebe Eltern, liebe Personensorgeberechtigten,

mit diesem „Anmeldeformular“ fragen wir die wichtigsten Informationen, die wir zur Durchführung von Lindenbichl benötigen, ab. Bitte füllen Sie diesen Bogen **vollständig und leserlich in Druckbuchstaben** aus und kreuzen Sie Zutreffendes an! Nicht vollständig oder nicht leserliche Anmeldungen werden nachrangig bearbeitet. Unsere Freizeitmaßnahme Lindenbichl soll für Ihr Kind / Ihre Kinder zu einem unvergessenen Erlebnis werden. Trotz aller Bemühungen sind Unfälle, Verletzungen oder Krankheiten nicht auszuschließen. Damit die Freizeitleitung umfassend, schnell und zielgerichtet handeln kann, benötigen wir nachfolgende Informationen von Ihnen.

**FÜR IHRE MITARBEIT BEDANKEN WIR UNS RECHT HERZLICH.**

Angaben zur Anmeldung:

Ich, als allein erziehende Person, melde mein Kind ...

Wir melden unser Kind ...

\_\_\_\_\_  
(Vor- und Zuname des Kindes)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum des Kindes)

\_\_\_\_\_  
(Alter des Kindes zu Beginn der Freizeiteinheit)

\_\_\_\_\_  
(Geschlecht des Kindes)

\_\_\_\_\_  
(Konfession des Kindes)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort)

\_\_\_\_\_  
(Landkreis)

\_\_\_\_\_  
(Vorwahl / Telefon- / Faxnummer)

\_\_\_\_\_  
(Handynummer Mutter, Vater)

\_\_\_\_\_  
(Email - Adresse)

Weitere Informationen:

Mein / Unser Kind

war im Lager \_\_\_\_\_

wann?: \_\_\_\_\_

war noch nie auf Lindenbichl

Ich / Wir habe(n) die Möglichkeit Informationen per Internetzugang abzurufen.

ja

nein

Der Preis für das Zeltlager Lindenbichl in der Zeit von 06.08.2020 bis 16.08.2020 beträgt 225,00 €. Die aktuellen Geschäftsbedingungen erkenne(n) ich / wir an. Die „Wichtigen Informationen für Eltern / Zeltlagerordnung“ haben wir zustimmend zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift eines Personensorgeberechtigten)

Angaben zur medizinischen und ärztlichen Versorgung (werden vertraulich behandelt):

1. Ist Ihr Kind gegen Wundstarrkrampf (Tetanus) geimpft?

Nein Falls Ihr Kind nicht gegen Tetanus geimpft ist, beachten Sie bitte den Haftungsausschluss auf der letzten Seite.

Ja, Wann? \_\_\_\_\_ Welcher Impfstoff? \_\_\_\_\_

2. Angaben zur ärztlichen Behandlung:

\_\_\_\_\_  
(Vor- und Zuname des Personensorgeberechtigten)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Name, Ort und Telefonnummer der Krankenversicherung)

3. Angaben zu Sofortmaßnahmen am Freizeitort:

Zur Linderung und Heilung von Krankheiten oder Unfällen, wie z. B. Mückenstiche, Übelkeit, Bauchweh, etc. verabreicht die Freizeitleitung, bzw. ausgebildete Ehrenamtliche (z.B. Rettungssanitäter, Rettungshelfer, angehende Ärzte, Ärzte, ...) rezeptfreie Arzneimittel.

Ja, ich bin damit einverstanden, dass rezeptfreie Arzneimittel verabreicht werden.

Ja, ich bin damit einverstanden. Folgende Medikamente dürfen aber wegen Unverträglichkeit nicht verabreicht werden:

\_\_\_\_\_

Nein, ich bin damit nicht einverstanden.

4. Angaben zu Medikamentengabe:

Welche Medikamente müssen in welcher Dosierung verabreicht werden?

\_\_\_\_\_  
(Name des Medikamentes)

\_\_\_\_\_  
(Dosierung)

\_\_\_\_\_  
(Name des Medikamentes)

\_\_\_\_\_  
(Dosierung)

\_\_\_\_\_  
(Name des Medikamentes)

\_\_\_\_\_  
(Dosierung)

5. Angaben zu Lebensmittel-Unverträglichkeiten und Allergien

Wir sind bemüht speziell bei der Essenzubereitung auf Unverträglichkeiten und Allergien Ihres Kindes Rücksicht zu nehmen und entsprechende Alternativen anzubieten. Um die entsprechenden Lebensmittel besorgen zu können, bitten wir Sie um nachfolgende Angaben:

5.a Lebensmittel-Unverträglichkeit gegen:

(Falls Zeile nicht ausreicht - bitte Rückseite oder extra Blatt verwenden)

---

Die Unverträglichkeit zeigt sich wie folgt:

---

5.b Allergien:

---

Die Reaktion auf die Allergie zeigt sich wie folgt:

---

6. Anschrift des Hausarztes:

---

(Name)

(Telefonnummer)

---

(Straße, Hausnummer)

(Postleitzahl, Ort)

Allgemeine Angaben:

1. Badeerlaubnis?  Ja  Nein

Mein / Unser Kind kann:  gar nicht schwimmen  gut schwimmen  sehr gut schwimmen

Schwimmabzeichen?  Mein / Unser Kind hat das Schwimmabzeichen: \_\_\_\_\_

2. Besonders beachtet werden muss: (Falls Zeile nicht ausreicht - bitte Rückseite verwenden)

---

(z. B. Informationen über Spange, Bettläsungen, Krankheiten, usw.)

3. Ferienadresse der Personensorgeberechtigten:

---

Bitte geben Sie unbedingt eine Telefonnummer an, unter der im Notfall Sie, Verwandte oder Nachbarn des Kindes erreichbar sind:

---

(Vor- und Zuname und ggf. Verwandt- o. Bekanntschaftsgrad zum Kind)

(Telefonnummer)

---

(Vor- und Zuname und ggf. Verwandt- o. Bekanntschaftsgrad zum Kind)

(Telefonnummer)

**Ich erkläre ausdrücklich folgendes:**

- (1) Mein Kind ist angewiesen, den Anordnungen der Verantwortlichen uneingeschränkt Folge zu leisten. Haftung bei selbständigen Unternehmungen übernimmt der Personensorgeberechtigter selbst.
- (2) Ich versichere, dass mein Kind gesund ist – es ist auszuschließen, dass es von einer ansteckenden Krankheit infiziert ist.
- (3) Ich versichere, meiner Informationspflicht im vollen Umfang gegenüber der Freizeitleitung nachzukommen, unmittelbar bis spätestens vor der Abreise, vor allem bei ansteckenden Krankheiten oder anzeigepflichtige Beeinträchtigungen meines Kindes.
- (4) Ich versichere, dass mein Kind für die Dauer der Einheit - mit Ausnahme Krankheit bzw. nach Absprache mit der Freizeitleitung

- anwesend sein wird.

5) Ich erkläre mich/ Wir erklären uns damit einverstanden, dass personenbezogene Daten für die Zwecke der Maßnahme verarbeitet werden.

---

(Datum)

(Unterschrift des Personensorgeberechtigten)

---

### Einverständniserklärung zu Foto- und/oder Filmaufnahmen

Ich erkläre mich / Wir erklären uns, damit einverstanden, dass im Rahmen der *Aktion/Freizeit/Veranstaltung etc. des/der Veranstalters\_in* Bilder und/oder Videos von den anwesenden Teilnehmer\_innen gemacht werden und zur Veröffentlichung

- auf der Homepage des/der Veranstalters\_in (*Benennung der URL*)
- in (Print-)Publikationen des/der Veranstalters\_in
- auf der Facebook-Seite des/der Veranstalters\_in

verwendet und zu diesem Zwecke auch abgespeichert werden dürfen. Die Fotos und/oder Videos dienen ausschließlich der Öffentlichkeits- und/ oder Elternarbeit des/der Veranstalters\_in.

Ich bin mir / Wir sind uns darüber im Klaren, dass Fotos und/oder Videos im Internet von beliebigen Personen abgerufen werden können. Es kann trotz aller technischen Vorkehrungen nicht ausgeschlossen werden, dass solche Personen die Fotos und/oder Videos weiterverwenden oder an andere Personen weitergeben.

Diese Einverständniserklärung ist freiwillig und kann gegenüber dem/der Veranstalter\_in jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Sind die Aufnahmen im Internet verfügbar, erfolgt die Entfernung, soweit dies dem/der Veranstalter/-in möglich ist.

---

(Ort, Datum)

(Unterschrift eines Personensorgeberechtigten)

### Haftungsausschluss bei nicht bestehender Tetanus-Impfung

Sollte Ihr Kind vor Beginn der Zeltlagereinheit **nicht** gegen Tetanus geimpft sein, bitten wir um zusätzliche **Unterzeichnung dieses Abschnittes**.

Die Teilnahme am Zeltlager erfolgt auf eigenes Risiko. Wir weisen Sie darauf hin, dass, falls sich Ihr Kind leichte Verletzungen zuziehen sollte, die unter die 1. Hilfe fallen, wir deswegen nicht ins Krankenhaus fahren werden.

Wir übernehmen keine Haftung für Schäden bzw. Folgeschäden einer Nichttetanusimpfung.

Ich / Wir, als Personensorgeberechtigte(r) habe(n) diesen Haftungsausschluss zur Kenntnis genommen und bestätige(n) dies mit meiner / unserer Unterschrift.

---

Ort, Datum

Unterschrift eines Personensorgeberechtigten