

# Winterfreizeit 2024

Liebe Kinder, nun ist es endlich wieder soweit. Der Winter naht...

Die Planung der Winterfreizeit hat begonnen. Ihr seid alle herzlich eingeladen, an unserer Winterfreizeit teilzunehmen, unter der Thematik:

## Eine winterliche Märchenreise



**Beginn: 27.12.2024 um 14:30 Uhr**

**Ende: 30.12.2024 um 11:30 Uhr**

**im Friedenshof zu Hage (Hager Hof) in Belm**

Adresse:

Am Hager Hof 1  
49191 Belm

## Anmeldung zur Winterfreizeit 2024

Verantwortliche Leitung vor Ort: Fabien Sapich

Telefon: +49 1575 2547963

E-Mail: fabien.sapich@gmail.com

**Liebe/r Teilnehmer/in, liebe Erziehungsberechtigte,**

bitte fülle/füllen Sie diesen Datenbogen sorgfältig, vollständig und leserlich aus und sende/n ihn bis zum **15.12.2024** an **Fabien Sapich**, zurück! Vielen Dank!

Die folgenden Angaben sind hilfreich und wichtig, damit wir uns während der Veranstaltung den Teilnehmern/-innen gegenüber richtig und angemessen verhalten können. Den Datenbogen bekommen nur die für die Veranstaltung Verantwortlichen zu sehen. Diese unterliegen der Schweigepflicht, sodass alle Informationen streng vertraulich behandelt werden.

### **Persönliche Angaben der Teilnehmerin / des Teilnehmers:**

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

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

**Bitte Krankenversicherungskarte und Kopie vom Impfpass zur Veranstaltung mitbringen!**

### **Angaben der Erziehungsberechtigten:**

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

Vorname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon (Festnetz): \_\_\_\_\_ Telefon (Festnetz): \_\_\_\_\_

Telefon (Mobil): \_\_\_\_\_ Telefon (Mobil): \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Im Notfall sind Sie unter folgender Telefonnummer erreichbar: \_\_\_\_\_

Wenn wir Sie unter der angegebenen Nummer widererwartend nicht erreichen, wer ist dann erreichbar? (Name und [verwandtschaftliches] Verhältnis zum Teilnehmer/zur Teilnehmerin):

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

### **Gesundheits-Check der Teilnehmerin / des Teilnehmers:**

Ist bei dem/der Teilnehmer/-in auf gesundheitliche Besonderheiten zu achten? (Allergien, Krankheiten, Einschränkungen,...):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Besteht im Hinblick auf den/die Teilnehmer/-in besonderer Unterstützungsbedarf?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Liegt eine gesundheitliche Einschränkung oder ein besonderer Unterstützungsbedarf vor, werden wir uns mit Ihnen persönlich in Verbindung setzen.

### Essensgewohnheiten (freiwillige Angabe)

vegetarisch  vegan  kosher  halal  keine Besonderheiten

Aus gesundheitlichen oder religiösen Gründen verzichtet der Teilnehmer/ die Teilnehmerin auf:

---

### Sonstige wichtige Informationen:

---

---

### Ausdrückliche Einwilligung der Personensorgeberechtigten bei minderjährigen Teilnehmern/-innen

„Wir gestatten unserem Kind die Teilnahme an der zuvor genannten Veranstaltung. Die Aufsichtspflicht wird durch den Veranstalter bzw. dessen beauftragten Personen für die Zeit der Veranstaltung übernommen. Wir haben unser Kind ausdrücklich darauf hingewiesen, dass den Anweisungen der Leiter unbedingt Folge zu leisten ist und die Regeln bindend sind. Im Übrigen stimmen wir den vorgenannten Regelungen zu.“

„Wir sind damit einverstanden, dass die Kinder/ Jugendlichen während der Veranstaltung auch Freizeit haben, in der sie in Rücksprache selbstständig in Kleingruppen von mindestens drei Personen unterwegs sein dürfen und sich nicht in Begleitung eines Betreuers oder einer Betreuerin befinden.“

Ja  Nein

„Wir erklären uns damit einverstanden, die Kosten des außerplanmäßigen Rücktransports des teilnehmenden Kindes zu übernehmen, wenn außerordentliche in der Person des Kindes begründete Anhaltspunkte für eine frühere Abreise bestehen.“

Ja  Nein

„Wir erklären uns damit einverstanden, dass die von unserem Kind während der Veranstaltung gemachten Fotos für die Öffentlichkeitsarbeit (Print und Online) des Trägers genutzt werden dürfen.“

Ja  Nein

Bei diesen Fotos wird es sich um Aufnahmen von Gruppensituationen handeln. Portraits und Detailaufnahmen werden zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit nicht verwandt. Ein Recht auf Veröffentlichung besteht nicht. Ein Honorar wird nicht gezahlt.

Die Erklärung gilt grundsätzlich für eine zeitlich, räumlich und inhaltlich unbegrenzte Nutzung im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Trägers. Die Einwilligung kann jedoch jederzeit widerrufen werden.

### Versicherungen

Alle Teilnehmer/-innen sind durch den Anbieter für die Dauer des Aufenthaltes unfallversichert. Für den Verlust von Sachen wird nicht gehaftet. Bei Krankheitsfällen wird die Krankenversicherung des Teilnehmers in Anspruch genommen.

### Datenschutzerklärung

Die oben notierten persönlichen Angaben werden für die Durchführung der Veranstaltung benötigt und elektronisch für die Dauer von fünf Jahren gespeichert. Sie werden an staatliche Kostenträger zur Erlangung von Zuschüssen weitergegeben. Eine anderweitige Weitergabe der Daten an kommerzielle Anbieter sowie externe Personen und Institutionen findet nicht statt. Die übrigen Daten werden gelöscht.

### **Unterschrift Teilnehmer/in**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der im Teilnehmerbogen gemachten Angaben und erkenne die Verbindlichkeit der geforderten Verhaltensweisen an.

---

(Ort/ Datum) (Unterschrift des Teilnehmers/ der Teilnehmerin)

### **Unterschrift gesetzlicher Vertreter minderjähriger Teilnehmer**

Mit unserer Unterschrift bestätigen wir die Richtigkeit der im Teilnehmerbogen gemachten Angaben. Wir haben unser Kind auf die Notwendigkeit hingewiesen, die geforderten Verhaltensweisen einzuhalten.

---

(Ort/ Datum) (Unterschrift aller Erziehungsberechtigten)