

# Ferien-Workshop Sommer 2018



## Anmeldung:

Abzugeben bis zum 15. Juni 2018

Ein Anspruch auf Teilnahme an der Reise besteht nicht.

Eine Bestätigung über eine Teilnahme bzw. die Absage erfolgt bis



\_\_\_\_\_  
Vorname Kind

\_\_\_\_\_  
Nachname Kind

\_\_\_\_\_  
Geb.Datum Kind

\_\_\_\_\_  
ggf. Klasse GS/STS Heidberg

\_\_\_\_\_  
Anschrift: Straße, PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Erziehungsberechtigte(r): Name, ggf. abweichende Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Mobil

\_\_\_\_\_  
Email

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich zum

**Sommer-Ferienworkshop vom 29. Juli – 5. August 2018** am Ratzeburger See an.

**Ich bin der Meinung, mein Kind sollte an diesem Workshop teilnehmen, weil (Pflichtfeld):**

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

### Gesundheitsfragen:

Mein Kind benötigt zurzeit folgende Medikamente regelmäßig: \_\_\_\_\_

Mein Kind ist Tetanus geimpft: nein ja Datum der Impfung: \_\_\_\_\_

Mein Kind ist  gesetzlich krankenversichert  privat krankenversichert

Eventuelle gesundheitliche Rücksichtnahme (z.B. Allergien, Nahrungsmittelunverträglichkeiten o.ä.):

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

Falls mein Kind während des Ferienworkshops Medikamente einnehmen muss oder es andere gesundheitliche Probleme hat, bittet das Leitungs-Team eine schriftliche Darstellung über die Anwendung der Medikamente bzw. die gesundheitliche Rücksichtnahme. Ansonsten kann bei fehlerhaftem Handeln aufgrund von Unwissenheit keine Haftung übernommen werden.

Ich ermächtige das Leitungs-Team, mein Kind ärztlich zu versorgen und in Notfällen notwendige Eingriffe oder Schutzimpfungen vornehmen zu lassen, die ein hinzugezogener Arzt für erforderlich hält.

## **Baden / Schwimmen:**

Mein Kind kann am Baden sowie an Veranstaltungen am / auf dem Wasser innerhalb des Ferienworkshops teilnehmen:  Ja  Nein

Schwimmabzeichen:  kein Abzeichen  Seepferdchen  Bronze  Silber  Gold  Nichtschwimmer

Möglicherweise sind Nichtschwimmer seitens des Veranstalters von einzelnen Veranstaltungen ausgeschlossen, die alternative Betreuung ist gewährleistet.

## **Erreichbarkeit:**

Während der Reise sind die Eltern / Erziehungsberechtigten wie folgt erreichbar:

Telefon: \_\_\_\_\_ Büro/Arbeit: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Weitere Notfall-Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

z.B. Oma, Betreuer o.ä.

Name, Rufnummer, Mobil, Anschrift

\_\_\_\_\_  
Name, Rufnummer, Mobil, Anschrift

## **Teilnahmebedingungen:**

Ich verpflichte mich zur Zahlung der Taschengeldpauschale in Höhe von € 20. Abzugeben am Bus bei Abreise in einem Umschlag, mit Namen versehen! Dieses Geld wird von den Betreuern während der Reise verwaltet und steht meinem Kind bei Bedarf als Taschengeld zu.

Treffzeitpunkt, Uhrzeit der An- und Abreise, Anschrift der Unterkunft, genaue Programmplanung etc. werden kurz vor der Reise mitgeteilt. Auf einem **verbindlichen Info-Elternabend** (voraussichtlich am **19.6.2018**, Termin bitte notieren, Einladung erfolgt separat) haben dann alle Eltern die Möglichkeit, sich über die letzten Details zu informieren und Fragen zu stellen. Parallel findet ein Kennenlern-Treffen für die Kinder statt.

Der Veranstalter übernimmt keinerlei Haftung für abhanden kommende oder beschädigte Wertgegenstände!

## **Der Anmeldung ist beizulegen:**

- Kopie Impfpass
- Kopie der Krankenversichertenkarte
- ggf. Medikamentenplan und Stellungnahme zur gesundheitlichen Rücksichtnahme

**Medikamente sind bei Abfahrt bei der Leitung abzugeben!**

**Verpflegung:** Die Zubereitung erfolgt durch die Jugendherberge Ratzeburg nach bestem Wissen und Gewissen, aber ohne Gewähr für die Unbedenklichkeit.

Mein Kind ist  Vegetarier  Veganer:  Diabetiker  Muslim (nicht halal!)  Allergiker (s.o.)

## **Sonstige Anmerkungen:**

---

---

Hamburg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

## **Veranstalter:**

SiB-Club e.V., Tangstedter Landstr. 300, 22417 Hamburg

Tel.: 040 / 428 892 194 Mail: [info@sibclub.de](mailto:info@sibclub.de)

Weitere Infos: [www.SiBClub.de](http://www.SiBClub.de)

