Bitte die Anmeldung ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden. Den Teilnahmebeitrag von 170 € bzw. vereinbarter ermäßigter Betrag erst überweisen wenn Sie dazu aufgefordert werden!

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für die
Städtefahrt vom 27.05. – 31.05.2024 nach Regensburg an

Name des Kindes_____ Geburtsdatum:_____ Geschlecht:_____

Namen der Erziehungsberechtigten: _____

Adresse der Erziehungsberechtigten:_____

Telefon: _____ Mobil:_____

_____

Falls die Erziehungsberechtigten nicht zu erreichen sind, wen können wir kontaktieren?

_____

Versicherung im Krankheitsfall besteht bei (Krankenkasse) bzw. Auslandskrankenversicherung

_____

Vor- und Zuname, Geburtsdatum des / der Versicherten (Familienversicherung)

Der Teilnahmepreis **beträgt 170 €.** Die Leistungen sind der Ausschreibung zu entnehmen.
Nach Eingang der Reiseunterlagen und nach Bestätigung der Buchung ist der gesamte Teilnahmepreis auf das unten angeführte Konto mit dem Vermerk:
Name des Kindes und Pfingstfahrt Regensburg 2024 zu überweisen oder bar im KJT 2Club zu bezahlen.

Der KJT 2Club ist mit der Anmeldung über Krankheiten oder Gebrechen bzw. sonstige erhebliche Umstände mit Auswirkung auf die Teilnahme an der Ferienfreizeit zu informieren. Eine Teilnahme erfolgt auf eigenes Risiko. Der KJT 2Club haftet nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit seinerseits. Eltern haften für ihre Kinder (z.B: bei mutwilliger Beschädigung). Bitte informieren Sie uns vorab über evtl. Allergien oder (Lebensmittel-) Unverträglichkeiten (Sonderkostformen sind nach Absprache möglich). Die Personensorgeberechtigten erklären sich mit der Anmeldung bei Krankheit oder Unfällen mit ärztlicher Behandlung ihrer minderjährigen Kinder einverstanden. Die Eltern werden umgehend informiert. In Notfällen gilt dieses Einverständnis auch für chirurgische Eingriffe, sofern diese nach dem Urteil des Arztes für unbedingt notwendig erachtet werden und die vorherige Zustimmung der Personensorgeberechtigten nicht rechtzeitig eingeholt werden kann. Im Falle von übertragbaren Krankheiten gemäß dem Infektionsschutzgesetz ist eine Teilnahme nicht erlaubt. Treten derartige Krankheiten während der Ferienfreizeit auf, müssen die Teilnehmer*innen zurückgeschickt werden, falls nicht eine andere Unterbringung ärztlich angeordnet wird.

Ausschluss von der Ferienfreizeit:
Für den Fall, dass Teilnehmer* oder Teilnehmerinnen* sich fortwährend den Anweisungen der Aufsichtspersonen widersetzen oder gegen geltendes Recht verstoßen (Drogenkonsum, Diebstahl u. a.), und den Ablauf der Ferienfreizeit gefährden, ist der KJT Club berechtigt, diese Person von der Freizeit auszuschließen und nach Rücksprache und Vereinbarung mit den Personensorgeberechtigten auf eigene Kosten zurückzubefördern.
Ein Anspruch auf Rückzahlung des Teilnahmepreises besteht in diesem Falle nicht.

Bitte die Anmeldung ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden. Den Teilnahmebeitrag von 170 € bzw. vereinbarter ermäßigter Betrag erst überweisen wenn Sie dazu aufgefordert werden!

Wichtige Hinweise für das Betreuungsteam

Die unten stehenden Angaben sind vertraulich. Diese sind nur für das Betreuungsteam und im Krankheitsfall für den Arzt bestimmt und werden sicher verwahrt, um unbefugten Zugriff zu verhindern. Das Schreiben wird nach der Fahrt vernichtet. Bitte füllen Sie das Markblatt sorgfältig und gewissenhaft aus, damit das Team alle notwendigen Informationen über Ihr Kind hat.

Name des Kindes: _____

Adresse: _____

Telefonnummer(n): _____

Unter welcher Anschrift und Telefonnummer sind Sie während der Ferienfreizeit sicher zu erreichen:

Name:	_____	Name:	_____
Telefon:	_____	Telefon:	_____
Anschrift:	_____	Anschrift:	_____
	_____		_____

Name, Anschrift und Telefonnummer des Hausarztes: _____

_____

1. Mein Kind wurde vorbeugend gegen Tetanus geimpft ☐ ja ☐ nein

Termin der letzten Impfung _____

2. Leidet Ihr Kind an irgendwelchen chronischen Krankheiten (z.B. Neurodermitis, Asthma), Allergien (Hausstaub, Tierhaare, Pollen…)? Wie ist Ihrem Kind im Notfall zu helfen?

_____

_____

_____

3. Muss Ihr Kind regelmäßig an die Einnahme von Medikamente erinnert werden? Wenn ja, welche? (Bitte bei Unklarheiten das Team des 2Clubs kontaktieren)

_____

_____

_____

Bitte die Anmeldung ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden. Den Teilnahmebeitrag von 170 € bzw. vereinbarter ermäßigter Betrag erst überweisen wenn Sie dazu aufgefordert werden!

4. Bitte berücksichtigen Sie **folgende Behinderungen oder Eigenarten meines Kindes**, die vielleicht in der fremden Umgebung verstärkt auftreten können: (z.B. Seh- oder Hörstörungen, AD(H)S, Behinderungen, manchmal nächtliches Einnässen, Heimweh, Schlafwandeln, usw.)

_____

_____

_____

5. Reagiert Ihr Kind auf bestimmte Lebensmittel allergisch, oder soll aus anderen Gründen bestimmte Lebensmittel nicht essen? (Welche sind es, Art der Reaktion, Maßnahmen…, vegetarisch, vegan)?

_____

_____

7. Bitte denken Sie daran ihrem Kind **Sonnencreme, Aftersun Lotion** mitzugeben, die es **selber** benutzen kann**.**

6. Bilder von der Ferienfahrt, auf welchen mein Kind zu sehen ist, dürfen für öffentliche Dokumentationen, Berichte, Flyer, Social Medias (Instagram + Facebook) und der Homepage des KJT 2Club oder des KJR München-Stadt verwendet werden. Ja ☐ nein☐

8. Mein Kind darf in Kleingruppen (mindestens 3 Personen) für 2 – 3 Std. ohne Betreuungspersonal in Regensburg unterwegs sein. Ja ☐ Nein ☐

9.Sonstiges:

_____

_____	_____	_____
Datum	Unterschriften Erziehungsberechtigte*r	Teilnehmer*in

Bankverbindung: Stadtsparkasse München BLZ 701 500 00
Konto 440842, KJR-München-Stadt / KJT2Club
IBAN: DE43701500000000440842
BIC: SSKMDEMMXXX