



# Jugendpflege 4.0



der Kommunen

Florstadt\_Reichelsheim\_Echzell\_Wölfersheim

## Anmeldung

### **Kanutour auf der Lahn**

Hiermit melde ich meine/n Tochter/Sohn für die Kanutour auf der Lahn  
vom 25.06.2018-27.06.2018 an

Name/Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Telefonnummer/Handy \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

Bitte überweisen Sie bis spätestens zum 25.05.2018 die Teilnahmegebühr in Höhe von  
**EUR 75,-** an:

**Gemeinschaftskasse Wetterau**

**IBAN: DE 59 5186 1616 0000 1061 00**

**Landbank Horlofftal**

**Verwendungszweck „71997940 Kanutour Jugendpflege4.0“.**

Das Vorbereitungstreffen (Termin wird noch bekannt gegeben) ist verbindlich!

Mein/e Tochter/Sohn ist Schwimmer/in Ja [  ] Nein [  ]

Leidet Ihr Kind an einer Krankheit und/ oder müssen Medikamente eingenommen werden?  
(Bitte angeben!)

\_\_\_\_\_

Hat ihr Kind Allergien?

\_\_\_\_\_

Krankenversichert bei/ über:

\_\_\_\_\_

Name der Erziehungsberechtigten:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort/Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten



# Jugendpflege 4.0



der Kommunen

Florstadt\_Reichelsheim\_Echzell\_Wölfersheim

## Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Kanutour auf der Lahn der Jugendpflege 4.0 vom 25.06 bis 27.06.2018

### Personalien des Teilnehmers / der Teilnehmerin:

Name/ Vorname \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter an der oben genannten Kanutour teilnimmt.

1. Ich nehme gleichzeitig zur Kenntnis, dass ich für Schäden, die mein Kind durch Verstöße gegen die Empfehlungen und Anordnungen des/der Betreuer/in oder der Hausordnung verursacht, selbst aufkommen muss.

2. Ich erlaube, dass mein Kind an den von den Betreuern/innen vorgesehen Ausflügen und Besichtigungen teilnimmt.

3. Mein Kind darf in den Dienstfahrzeugen der Jugendpflege 4.0 mitfahren.

4. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei Erkrankung in ein Krankenhaus gebracht wird, bei gleichzeitiger Benachrichtigung an meine Adresse.

Ich werde meinem Kind für alle Fälle sein Versicherungskärtchen mitgeben.

5. Ich willige hiermit ein, dass in einem Notfall alle erforderlichen ärztlichen Maßnahmen (z.B. Operation, Blutübertragung etc.) zum Wohle meines Kindes an diesem vorgenommen werden dürfen.

6. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind von Zeit zu Zeit, zusammen mit mindestens zwei anderen Kindern, auch ohne Beaufsichtigung durch die Betreuer/innen die Unterkunft oder das umliegende Gelände für eine gewisse Zeit zu kleineren Einkäufen etc. verlassen darf. Mein Kind hat sich bei den Betreuern/innen jeweils ab- bzw. wieder zurückzumelden.

7. Ich nehme davon Kenntnis und bin damit einverstanden, dass mein Kind bei schwerwiegenden pädagogischen oder disziplinarischen Schwierigkeiten auf meine Kosten nach Hause geschickt werden kann.

8. Mein Kind ist im Besitz des \_\_\_\_\_ Schwimmabzeichens.

9. Mein Kind ist zurzeit frei von ansteckenden Krankheiten und es besteht ein ausreichender Impfschutz.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten