



Anmeldung

zur Teilnahme an einer internationalen Jugendbildungsmaßnahme des Landesverbandes Sächsischer Jugendbildungswerke e.V.

Cossebauder Str. 5, 01157 Dresden, Tel.: 0351/4015900, Fax.: 0351/4015902
Mail: info@ljbw.de

Rücksendung bitte unbedingt bis: **8 Wochen vor Veranstaltungsbeginn**

Veranstaltung/ Ort/ Zeitraum:

Angaben zum/ zur Teilnehmer_in:

Name, Vorname:	Geburtsdatum:.....
Straße, Hausnr.:	Email:.....
PLZ, Ort:	(Kinder-)Reisepass-Nr.:
	gültig bis:

Angaben zu allen Sorgeberechtigten¹:

Name/ Vorname:	Name/ Vorname:
Anschrift:	Anschrift:
.....
Email:	Email:
<u>Während der Veranstaltung erreichbar:</u>	
Telefon (privat)/ Handy:	Telefon (privat)/ Handy:
Telefon (dienstlich):	Telefon (dienstlich):

Organisatorische Hinweise:

- Der LJBW weist die Eltern und Teilnehmenden darauf hin, dass während der Veranstaltung der Genuss von alkoholischen Getränken und der Konsum von Rauschmitteln untersagt sind. Es gilt das aktuelle Gesetz zum Schutz der Jugend in der Öffentlichkeit. Die Hausordnung der jeweiligen Freizeitanlage ist einzuhalten.
- Der Teilnehmerbeitrag beinhaltet nur die in der Ausschreibung aufgeführten Rahmenbedingungen sowie die Teilnahme an den im Programm aufgeführten Aktionen. Zusätzliche Ausgaben sowie die An- und Abreise zum/ ab Treffpunkt müssen eigenständig erfolgen.
- Die Veranstaltung kann von Seiten des LJBW e.V. auch kurzfristig abgesagt werden – z.B. bei Nichterreichung der Mindestteilnehmerzahl. Anspruch auf eine Ersatzleistung besteht nicht.
- Ein Reiserücktritt von Seiten der Teilnehmenden unterliegt den AGBs des Landesverbandes und kann ggf. kostenpflichtig sein.
- Bei dieser Veranstaltung handelt es sich um eine vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz geförderte Maßnahme. Der in der Ausschreibung benannte Teilnehmerbeitrag gilt deshalb nur für Teilnehmende, die ihren Wohnsitz in Sachsen haben. Interessenten aus anderen Bundesländern melden sich bitte unter : 0351/4015900 oder info@ljbw.de

Mit unserer Unterschrift erklären wir die verbindliche Teilnahme unseres Kindes an der oben genannten Veranstaltung. Wir erkennen die Geschäftsbedingungen des LJBW an (<http://www.ljbw.de/thema/dokumente/agb> und verpflichten uns, den Eigenanteil bis spätestens 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn auf das Konto des LJBW IBAN: DE93 1001 0010 0653 6131 05 – BIC/SWIFT: PBNKDEFF , Kennwort „Veranstaltung + Vorname, Name“ zu zahlen.

.....
Datum, Unterschrift aller Sorgeberechtigten¹

.....
Unterschrift Teilnehmer_in²

¹ Bitte beachten Sie: Bei getrennt lebenden Elternteilen ist die Zustimmung aller Sorgeberechtigten zur Teilnahme notwendig.
² Unterschrift nicht rechtsverbindlich



Informationsbogen für Betreuer_innen

Rücksendung bitte unbedingt bis: **8 Wochen vor Veranstaltungsbeginn**

Veranstaltung/ Ort/ Zeitraum:

Persönliche Angaben zum/zur Teilnehmer_in:

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Angaben aller Sorgeberechtigten:

Name/ Vorname: Name/ Vorname:

Während der Veranstaltung erreichbar:

Telefon (privat)/ Handy: Telefon (privat)/ Handy:
Telefon (dienstlich): Telefon (dienstlich):

Bei Nichterreichbarkeit können Sie sich auch an folgende Vertrauensperson wenden:

Name: Vorname:
Straße: PLZ, Ort:
Telefon:

Wir sind haftpflichtversichert: ja nein

Weitere Angaben:

- Wir sind einverstanden, dass während des Projektes für dokumentarische Zwecke Foto- und Filmaufnahmen vorgenommen werden. ja nein
- Wir sind damit einverstanden, dass die Aufnahmen im Kontext der Veranstaltung auch in Presse und Internet veröffentlicht werden. ja nein
- Unser Kind ist Vegetarier_in: ja nein

Lebensmittelunverträglichkeiten/ Lebensmitteleinschränkungen :

- weitere Spezielle Hinweise für das Betreuersteam (besondere Gewohnheiten etc.)
.....

Anreise/ Abholung:

Die Veranstaltungen des LJBW beginnen bzw. enden jeweils am Veranstaltungsort bzw. am angegebenen Treffpunkt. Für An- und Abreise sind die Teilnehmenden selbst verantwortlich.

Für die bessere Organisation am Abreisetag erbitten wir folgende Angaben:

- unser Sohn/unsere Tochter wird von mir/uns abgeholt
- unser Sohn/unsere Tochter wird von.....(Name) abgeholt
- unser Sohn/unsere Tochter wird von einer/ einem anderen Teilnehmenden mitgenommen(Name)
- unser Sohn/unsere Tochter darf allein abreisen

Angaben zur ärztlichen Behandlung und Gesundheit³:

- Unser Kind ist krankenversichert bei:
Krankenkasse: Versichertennummer.:
Name des Versicherten: Geburtsdatum d. Versicherten:
- Auslandskrankenversicherung bei: Versicherungsnummer:
- Impfung gegen Tetanus (Wundstarrkrampf): ja nein wenn ja, wann.....
- Mit der Durchführung ggf. notwendiger Behandlungen (auch Operationen im lebensbedrohlichen Fall) bin ich einverstanden³:
 ja nein

Folgende Krankheiten (gesundheitl. Einschränkungen) treten bei unserem Kind chronisch oder häufig auf (auch Allergien, ADHS, etc.):

.....
.....

Folgende Medikamente benötigt unser Kind (Name des Medikamentes, Hinweise zur Verabreichung):

.....
.....

Wir haben die Hinweise zur ärztlichen Behandlung vollständig und sorgfältig ausgefüllt und versichern, nach bestem Wissen, dass unser Kind die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Teilnahme an oben genannter Jugendbildungsmaßnahme erfüllt. (frei von ansteckenden Krankheiten und frei von Parasiten ist)

Einverständniserklärungen für unser Kind:

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind unter Aufsicht der Betreuer_innen:

- gastronomische Einrichtungen besuchen darf: ja nein
- schwimmen/ baden gehen darf: ja nein Schwimmstufe:

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind die Gruppe nach Absprache verlassen darf⁴ : ja nein

Während der LJBW-Veranstaltungen werden die Teilnehmenden auch in tägliche Abläufe einbezogen (z.B. Tischdienste, Vorbereitung von Mahlzeiten). Auf folgende Einschränkungen bitten wir dabei besonders zu achten:

.....

Mit unserer Unterschrift bestätigen wir die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben. Bei Änderungen verpflichten wir uns, unverzüglich Mitteilung zu erstatten.

.....
Datum, Unterschrift aller Sorgeberechtigten¹

¹ Bitte beachten Sie: Bei getrennt lebenden Elternteilen ist die Zustimmung aller Sorgeberechtigten zur Teilnahme notwendig.
² Unterschrift nicht rechtsverbindlich
³ Unser Betreuerteam ist angewiesen, bei allen medizinischen Belangen die Eltern umgehend zu informieren.
⁴ In Begleitung von mind. zwei weiteren Teilnehmenden und in Abwägung der Situation durch das Betreuer_innen-Team



Vollmacht

Hiermit erteile/n ich/ wir dem Landesverband Sächsischer Jugendwerke e.V. (LJBW) die Vollmacht,

mit unserem Kind
geboren am
wohnhaft (Straße, PLZ, Ort)

vom bis

zur nach zu reisen.

Die Reisepassnummer meines/ unseres Kindes ist
gültig bis:

Name des/der Sorgeberechtigten:
.....

Telefonisch erreichbar unter:

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift