

**…Freizeit…**

*Hier sollten alle wichtigen Infos auftauchen*

**Wann?

Wo?

Was?

Wer kann mit?

Abfahrt?

Rückkehr?

Kosten?

Zahlung bis wann? Auf welches Konto?**
**Anmeldefrist?

Besondere Hinweise** (Was muss mit, was bleibt daheim etc.)
 **Orgateam, Kontaktdaten für Rückfragen

Evtl. Packliste**

**Freizeitpass**

Für

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Vor- und Nachname

Badeerlaubnis

O Ja O Ja nur unter Aufsicht O Nein

*Ergänzung durch weitere Programmpunkte (z.B. Fahrradfahren, Kanufahren,…)*

Bemerkungen zur Verpflegung:

z.B. Lebensmittelunverträglichkeiten, Vegetarier etc.
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Worauf ist besonders zu achten?

z.B. Allergien, Einschränkungen, Medikamenteneinnahme, usw...
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Weitere Bemerkungen
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Erreichbarkeit der Eltern während der Freizeit**

Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ und Ort (ggf. Land) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ggf. weitere Informationen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wen können wir kontaktieren wenn Sie nicht erreichbar sind?

Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ und Ort (ggf. Land) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ggf. weitere Informationen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Angaben für ärztliche Hilfe:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Krankenversicherung Krankenversicherungsnummer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Name und Geburtsdatum der Person, über die Ihr Kind versichert ist

Impfungen:

Tetanus O Ja O Nein wann\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Tetanus - Impfung sollte vorhanden sein!

FSME-Imfpung O Ja O Nein wann\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse des Hausarztes / der Hausärztin

Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Einverständniserklärung**

Meine Tochter / mein Sohn ist von mir darauf aufmerksam gemacht worden, sich an die Anweisungen der Freizeitleitung zu halten. Die Haftung für selbstständige Unternehmungen, die nicht vom Freizeit-Team angesetzt sind, übernehme ich als Erziehungsberechtigte/r selbst.

Mir ist bekannt, dass mein Kind auf meine Kosten nach Hause geschickt werden kann, wenn dessen Verhalten die Durchführung der Freizeit unmöglich macht oder es sich selbst gefährdet. *Ich habe gelesen, dass die Nutzung eines Handys während der Lagerwoche für Notfälle erwünscht ist/ dass kein… mitgebracht werden darf /… und werde mein Kind hierfür sensibilisieren. (bitte anpassen)*

Ich versichere, dass meine Tochter / mein Sohn an keiner ansteckenden Krankheit leidet und frei von Ungeziefer (Kopfläuse, Flöhe...) ist.
Mir ist bekannt, dass die Teilnehmenden im Rahmen des Programms der Freizeit freie Zeit haben, in der sie, nach Abmeldung bei einer/m zuständigen Betreuer/in, in Dreiergruppen selbständig und ohne direkte Aufsicht *außerhalb des Zeltplatzes/des Freizeitgeländes (bitte anpassen)* unterwegs sein dürfen.

Für abhanden gekommene Gegenstände kann keine Haftung übernommen werden.

Sollte eine medizinische Behandlung meiner Tochter / meines Sohnes notwendig werden, bin ich damit einverstanden, dass zunächst medizinische Hilfe in Anspruch genommen werden darf und ich ggfs. erst anschließend informiert werde.

*Bei Zeltlagern:* Mir ist bekannt, dass, sollte das Lager aufgrund höherer Gewalt (Unwetter, sonstige vergleichbare Ereignisse) abgebrochen werden müssen, lediglich die Unterbringungskosten (anteilige Zeltplatzgebühr, Tagespauschale pro Person) erstattet werden können, sofern diese vom Zeltplatzvermieter ganz oder anteilmäßig zurückerstattet werden. Eine Rückerstattung der Teilnahmegebühr bei kurzfristiger Abmeldung *(Zeitrahmen definieren)* unmittelbar vor Antritt des Zeltlagers ist nicht möglich (Ausnahme: im Krankheitsfall unter Vorlage eines ärztlichen Attests).

**O** Ich bin damit einverstanden, dass die DLRG im Rahmen der Wahrnehmung satzungsgemäßer Zwecke, insbesondere zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit, Foto- und / oder Filmaufnahmen von mir / von meinem Kind fertigt und diese ggfs. auch ins Internet gestellt werden können. Soweit sich aus diesen Foto- und / oder Filmaufnahmen Hinweise auf meine (auf die meines Kindes) ethnische Herkunft, Religion oder Gesundheit ergeben (z.B. Hautfarbe, Kopfbedeckung, Brille), bezieht sich meine Einwilligung/Verweigerung auch auf diese Angaben.

Die Einwilligung ist freiwillig. Ich kann sie ohne Angabe von Gründen verweigern und / oder jederzeit in Textform (z.B. Brief, E-Mail) widerrufen. Die Foto- und Filmaufnahmen werden dann unverzüglich aus dem Internetangebot der DLRG entfernt und zukünftig nicht mehr für neue Drucksachen verwendet.

**O** Ich bin **nicht** damit einverstanden, dass von mir/ meinem Kind Bilder gefertigt werden.

Die Teilnahmebedingungen und die Einverständniserklärung sind Bestandteil der Anmeldung. Ich habe von diesen Informationen Kenntnis genommen und meine Tochter / meinen Sohn dementsprechend informiert.

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

Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

**Anmeldung Freizeit**

Hiermit melde ich meine Tochter/ meinen Sohn zur Freizeit vom\_\_\_ bis \_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ an.

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

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

Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Geb. Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Ort, Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Alle erhobenen Daten werden unter Berücksichtigung der Vorschriften der EU-Datenschutzgrundverordnung, sowie §§32-37 des Bundesdatenschutzgesetzes und der Datenschutzverordnung des DLRG-Landesverbandes Württemberg e.V. behandelt.
Wir versichern, dass wir die Daten ausschließlich zur Erfüllung satzungsgemäßer Zwecke und Aufgaben der DLRG sowie in der Mitgliederverwaltung verwenden.
Die DLRG-Ortsgruppen melden Mitgliederdaten an die übergeordneten Gliederungsebenen und übermitteln personenbezogene Daten an Dritte (z.B. Versicherer), soweit dies zum Leistungsbezug erforderlich ist. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Ein Widerruf gilt zugleich als Verzicht auf die Teilnahme an der jeweiligen Veranstaltung.

**Bitte die Anmeldung ausgefüllt mit allen Unterlagen (Freizeitpass, Erreichbarkeit, Angaben zu medizinischer Hilfe, Einverständniserklärung) bis zum \_\_\_\_ abgeben.**