Hiermit melde ich meine Tochter / meinen Sohn

Name des Kindes: 

[ ]  für die **erste Ferienwoche** (01.07. bis 05.07.2024)

[ ]  für die **zweite Ferienwoche** (08.07. bis 12.07. 2024)

zur Ferienbetreuung 2024 in 31319 Sehnde – Dolgen an. (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Die Teilnahmegebühr beträgt **150,00 € pro Teilnahmewoche** und umfasst:

 - Betreuung im Zeitraum von 09:00 bis 16:00 Uhr täglich

 - Verpflegung mit Getränken und einem warmen Mittagessen

Versicherungsschutz ist während der Teilnahme gegeben.

Eine kostenpflichte Beförderung kann auf Wunsch und abhängig von der Verfügbarkeit von freien Fahrzeugplätzen dazu gebucht werden (Preise auf Anfrage).

Geburtsdatum des Kindes: 

Anschrift des Kindes: 

Name des Erziehungsberechtigten: 

Anschrift (falls abweichend): 

Telefon (tagsüber erreichbar!): 

E-Mail: 

Ich bin darüber informiert, dass meine Tochter / mein Sohn sowie ggf. notwendige BegleiterInnen auf meine Kosten nach Hause geschickt werden, falls durch ihr / sein Verhalten die Ferienfreizeit gefährdet ist. Dies gilt im Besonderen auch bei **fortgesetzter Missachtung von festgelegten Hygienemaßnahmen,** sowie dann, wenn Ihr Kind **grippeähnliche Krankheitssymptome** aufweist.

Mir ist darüber hinaus im Besonderen bewusst, dass sämtliche Risiken, die mit der Teilnahme meines Kindes an der Ferienfreizeit verbunden sind von mir zu tragen sind und nicht im Verantwortungsbereich des Veranstalters liegen.

Nach Eingang dieser Anmeldung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung gemäß der Anzahl gebuchter Teilnahmewochen. Erst nach Erhalt dieser Anmeldebestätigung ist die Anmeldung Ihres Kindes verbindlich. Sollten Sie nach Bestätigung der Teilnahme Ihr Kind ohne triftigen Grund von der Freizeit abmelden, können Stornokosten entstehen, sofern kein weiteres Kind über eine Warteliste nachrücken kann.

Der volle Teilnehmerbetrag ist bis zum **24.06.2024** unter Angabe des Namens des teilnehmenden Kindes auf das folgend genannte Konto von Aktiv DabeiSein Dienstleistungen eG. zu überweisen.

**Volksbank Hildesheim-Lehrte-Pattensen IBAN: DE31 2519 3331 1128 9180 00**

Bei nicht fristgemäßer Zahlung kann die Teilnahme Ihres Kindes an der Ferienfreizeit verweigert werden.

Ich stimme der Nutzung von Fotos meines Kindes zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit der Veranstalter zu:

Ja [ ]  Nein [ ]  (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Datenschutzhinweis:

Ich bin damit einverstanden, dass die Anmeldedaten von Aktiv DabeiSein Dienstleistungen eG gespeichert werden, um mich auch über zukünftige Veranstaltungen und Aktionen zu informieren.

Ja [ ]  Nein [ ]  (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Mit der Beantwortung der folgenden Fragen helfen Sie uns, Ihr Kind in diesem Projekt gut und individuell durch die TeamerInnen betreuen zu können. Wir bitten Sie deshalb um eine möglichst genaue und detaillierte Angabe.

Wo ist Ihr Kind **krankenversichert?**

Krankenkasse: 

Versicherungsnummer: 

Versicherungsnehmer: 

Wo ist Ihr Kind **haftpflichtversichert**?

Versicherung: 

Versicherungsnummer: 

Versicherungsnehmer: 

 Ist Ihr Kind gegen Tetanus geimpft?

Ja [ ]  (Datum) Nein [ ]

Hat Ihr Kind eine Allergie?

Ja [ ]  Nein [ ]  (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Falls ja, mein Kind hat folgenden Allergien: 

Mein Kind hat eine Krankheit / Beeinträchtigung

Ja [ ]  Nein [ ]

Falls ja, welche?

[ ]  Autismus [ ]  Bewegungsstörungen [ ]  Blindheit und Sehbeeinträchtigung [ ]  Chronische Erkrankungen [ ]  Down Syndrom [ ]  Epilepsie [ ]  Hirnschädigung [ ]  Hörbeeinträchtigung [ ]  Multiple Sklerose [ ]  Psychische Beeinträchtigung [ ]  Seelisch / Emotionale Beeinträchtigung [ ]  Sonstige (bitte erläutern)



Mein Kind braucht ständige 1:1 Betreuung

Ja [ ]  Nein [ ]  (Zutreffendes bitte ankreuzen)

**Hinweis!** Wenn Ihr Kind auf eine ständige Betreuung angewiesen ist, **muss** eine Assistenzperson mitgebracht werden. Sofern ihr Kind in der Schule einen Schulbegleiter hat, kann eine Teilnahme an der Ferienfreizeit nur mit einer 1:1 Betreuung erfolgen.

Wird Ihr Kind therapeutisch (medikamentös) behandelt?

Ja [ ]  Nein [ ]  (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Bitte tragen Sie hier weitere Hinweise / Erläuterungen zur Krankheit / Beeinträchtigung bzw. Verhaltensauffälligkeiten ein. 

**Verpflegung (Esskultur)** (Zutreffendes bitte ankreuzen – wir versuchen, möglichst allen gerecht zu werden)

[ ]  Herkömmlich [ ]  Vegetarisch [ ]  Vegan [ ]  Glutenfrei [ ]  Laktosefrei [ ]  Halal [ ]  koscheres Essen [ ]  Sonstiges:



Was ich noch über mein Kind sagen möchte / welche Informationen sind noch wichtig für uns?



Ich versichere hiermit, dass mein Kind gesundheitlich für die Teilnahme geeignet ist, und dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe.

Ort und Datum Unterschrift

 

Hinweis:

Aktiv DabeiSein Dienstleistungen eG behält sich vor, die Veranstaltung abzusagen, wenn die Zahl der Teilnehmer zu gering ist, bzw. behördliche Auflagen die Durchführung in der geplanten Form nicht zulassen. In diesem Fall wird der gezahlte Teilnahmebetrag zurückerstattet.