

Zurück an:

Kreis Herzogtum Lauenburg
Fachdienst Kindertagesstätten, Jugendförderung und Schulen
Ole Märtens
Barlachstraße 5
23909 Ratzeburg

Internationale Jugendbegegnung

Vom 12. – 19. April 2015

vom Kreis Herzogtum Lauenburg mit dem Kreis Stolp / Polen und mit den Partnern
Jugendzentrum Büchen und internationaler Jugendtreff Gleis 21, Ratzeburg

Polen / Deutschland in Mölln/ Kreis Herzogtum Lauenburg

Anmeldung (bei Minderjährigen bitte auch Einverständnis der Eltern ausfüllen)

Hiermit melde ich mich verbindlich für die oben genannte Maßnahme an.

Vorname und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Telefon. _____

Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Besonderheiten: ☐ vegetarische Kost ☐ _____

Ich spreche bzw. verstehe polnisch ☐ nicht ☐ wenig ☐ gut

Den Teilnahmebeitrag in Höhe von 90,00 € werde ich nach meiner Teilnahmebestätigung bis zum 15.03.2015 einzahlen. Auf Antrag kann unter bestimmten Voraussetzungen der Beitrag verringert werden.

Im Teilnahmepreis enthalten sind Fahrtkosten und Eintritte während der Veranstaltung, die Unterkunft in der Jugendherberge Mölln und Verpflegung. Ich (Teilnehmerin bzw. Teilnehmer) erkläre, dass ich mich an die Regeln halten werde, die zur Sicherheit der Gruppe und dem Gelingen der Veranstaltung aufgestellt werden. An den Veranstaltungen der Gruppe und den Projekten beteilige ich mich.

Zur Vorbereitung und für Fahrgemeinschaften zum Abfahrtsort darf mein Name und meine Adresse den übrigen Teilnehmern (auch per E-Mail) mitgeteilt werden ☐ ja ☐ nein.

Ich stimme zu, dass Fotos und Videos, auf denen ich aufgezeichnet bin, vom Kreis Herzogtum Lauenburg, JuZ Büchen und Gleis 21 und vom polnischen Partner verwendet werden dürfen.

☐ ja ☐ nein.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmers /
der Teilnehmerin

Bei Minderjährigen:
Unterschrift der Eltern
Bitte Seite 2 beachten

Einverständnis der Eltern (nur bei Minderjährigen erforderlich)

Hiermit erklären wir uns / erkläre ich mich damit einverstanden, dass unser/mein Sohn, unsere/meine Tochter

an der Internationalen Jugendbegegnung Polen / Deutschland in Deutschland an verschiedenen Orten vom 12.04. – 19.04.2015 teilnimmt.

In dringenden Fällen sind wir während der Fahrt zu erreichen unter:

Anschrift der Eltern _____

und ggf. anderer Nachname der Eltern/Personensorgeberechtigten

Telefon/Mobiltelefon der Eltern: _____

E-Mail-Adresse der Eltern: _____

Krankenversichert bei: _____

(Krankenkasse/Privatversicherung – Versicherungsnummer)

Hiermit erklären wir uns / erkläre ich mich damit einverstanden, dass unser/mein Sohn bzw. unsere/meine Tochter (bitte streichen Sie, wenn etwas nicht zutrifft) an allen Programmpunkten teilnehmen darf (z. B. Radfahren, Schwimmen, Klettern, Kanu; das Programm steht im Internet unter www.kreis-rz.de/polen). Nach Absprache mit der Gruppenleitung darf die Gruppe ohne Aufsicht verlassen werden (z. B. zum Einkaufen in Słupsk). Nach versuchter Kontaktaufnahme mit den Eltern und im Notfall darf unser/mein Sohn, unsere/meine Tochter ärztlich und zahnärztlich versorgt werden. Fotos und Videos, auf denen unser/mein Sohn, unsere/meine Tochter abgebildet ist, dürfen vom Kreis Herzogtum Lauenburg, dem JuZ Büchen und dem Gleis 21 verwendet werden. Zur Vorbereitung und für Fahrgemeinschaften zum Abfahrtsort darf unser Name und unsere Adresse den übrigen Teilnehmern (auch per E-Mail) mitgeteilt werden.

Wir erklären hiermit/ich erkläre hiermit, dass unser/mein Sohn bzw. unsere/meine Tochter (bitte besprechen Sie eventuelle Besonderheiten mit den Betreuern/innen) keine Beschwerden oder Behinderungen hat:

☐ Ja, er / sie hat keine bekannten Beschwerden oder Behinderungen

☐ Nein, folgende:

_____ deshalb darf unser/mein Sohn bzw. unsere/meine Tochter **nicht**

Unser/mein Sohn bzw. unsere/meine Tochter ist ständig auf Medikamente angewiesen:

☐ Nein

☐ Ja, folgende: _____

Hinweise:

Uns ist bewusst, dass eine permanente Beaufsichtigung nicht gewährleistet werden kann. Uns ist bewusst, dass eine reibungs- und risikolose Erfüllung der Aufsichtspflicht erfordert, dass sich unser/mein Sohn bzw. unsere/meine Tochter an Absprachen mit Betreuerinnen und Betreuern hält. Der Kreis Herzogtum Lauenburg hat für diese Veranstaltung eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen.

Wir bestätigen die Richtigkeit und die Vollständigkeit unserer Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigten