



Katholische Kirchengemeinde
Heilig Geist Ratingen

Maximilian-Kolbe-Platz 28
40880 Ratingen
Tel.: 02102 - 442717
Fax: 02102 - 475023

Ferienfahrten 2018

Anmeldebogen

13. Oktober - 20. Oktober
in Vehrte / Martinfeld

(215,-€)

Name

Anschrift

Geburtsdatum

Unterschrift Teilnehmer

Wenn möglich, möchte ich mit folgenden Kindern in eine Gruppe / ein Zimmer kommen:

Ich gehe in die _____, Klasse _____
Schule z.B. 7a

Wir/ich, die/der Erziehungsberechtigte(n) befürworten ihre/seine Teilnahme.

Name(n) der Erziehungsberechtigten

E-Mail

Telefon

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Notfallkontakt während der Fahrt (inkl. Telefonnummer)

Zahlweise:	Bar (Unterschrift des Empfängers)	Überweisung
Anzahlung 50,- €		Sofort bei Anmeldung
Restbetrag 165,- €		(bis 31.08.2018)

Konto: Katholische Kirchengemeinde Heilig Geist, Sparkasse Hilden, Ratingen, Velbert,
IBAN: DE68 3345 0000 0042 1121 02,
Verwendungszweck: Herbstfreizeit 2018 **Vehrte** + Name des Teilnehmers

Zu dieser Anmeldung gehört der ausgefüllte und unterzeichnete Gesundheitsbogen.

Gesundheit!

...wünschen wir uns alle - gerade auch für die Fahrt. Mancher von uns hat aber so das ein oder andere Päckchen zu tragen, vielleicht auch Ihre Tochter oder Ihr Sohn. Gut, wenn Begleiterinnen und Begleiter das vorher wissen. Deshalb bitten wir Sie, uns dieses Blatt mit einigen Angaben und Einverständniserklärungen bei der Anmeldung auszufüllen

Unser/mein Kind _____
(Name)

1. hat zum Zeitpunkt der Fahrt folgende Allergien, akute/chronische (nicht ansteckende) Krankheiten oder Behinderungen:

2. Ihre/seine daraus oder aus früheren Erkrankungen bzw. Behinderung resultierenden gesundheitlichen Einschränkungen lassen folgende Betätigungen nicht zu:

- längere Wanderungen/Ausdauerleistungen Baden/Schwimmen
 sportliche Betätigung Fahrradfahren Ballspiele
 Anderes:

3. Unser/mein Kind muss während der Fahrt folgende Medikamente einnehmen:

Wir/ich gebe(n) ihr/ihm Medikamente in ausreichender Menge mit.

4. Unser/mein Kind trägt zum Zeitpunkt der Fahrt

- Brille Kontaktlinsen feste/herausnehmbare Zahnsperre
(Bei Brille/Kontaktlinsen, bitte Werte angeben:)

Wir/ich gebe(n) ihr/ihm benötigtes Reinigungsmaterial mit.

5. Unser/mein Kind verträgt folgende Speisen nicht bzw. ist aus gesundheitlichen Gründen auf eine besondere Diät angewiesen:

Hier ist nicht gemeint: ‚mag nicht‘. Bitte haben Sie Verständnis, dass gemeinsames Essen und Trinken einer Gruppe wenig Spielraum für grundsätzliche Ablehnung bestimmter Speisen und Getränke lässt.

Unser(e)/mein(e) Tochter/Sohn ist Vegetarier(in).

6. Unser/mein Kind:

darf darf nicht
unter Aufsicht im Schwimmbad schwimmen.

ist Schwimmer ist Nichtschwimmer

7. Unser/mein Kind ist krankenversichert bei

Krankenkasse

Versicherungsnummer

9. Zusammenarbeit der/s Erziehungsberechtigten mit der Fahrtleitung

- Wir/ich erkenne die Aufsichtsverantwortung des Leitungsteams an und sind/bin bereit, ihre Entscheidungen mitzutragen. Wir/ich habe(n) bis zur Abreise unser/mein Kind eindringlich auf die Beachtung der bestehenden Regeln (Ausgang, Schwimmen, Gruppendienste, Gruppenregeln) hingewiesen.
- **Falls das Leitungsteam auf Grund von Verletzung oder persönlichem Fehlverhalten unseres/meines Kindes eine vorzeitige (begleitete) Rückfahrt für notwendig erachtet, unterstütze(n) wir/ich diese Maßnahme in Rücksprache mit dem Leitungsteam und übernehme(n) die Kosten.**
- Ich bin damit einverstanden, dass ärztliche Sofortmaßnahmen, wie lebensrettende Operationen oder Schutzimpfungen, die von einem hinzugezogenen Arzt für dringend erforderlich gehalten werden, an meinem Kind vorgenommen werden dürfen. (Auch wenn ich zu einer telefonischen Absprache nicht erreichbar bin!) Wir /ich erkläre(n), dass unser/mein Kind nur dann mitfährt, wenn es bei Antritt der Fahrt unseres/meines Wissens keine ansteckende Krankheit hat.
- Wir/ich erklären, dass unsere/meine Angaben nach unserem/meinem Wissen vollständig und wahrheitsgemäß sind. Auftretende Veränderungen teile(n) wir/ich mit.
- Reiserücktrittskosten: Innerhalb einer Woche nach Anmeldung entstehen keine Kosten. Eine Woche nach Anmeldung bis zum 31.08.18: 50,- €, ab 15.09.18: 215,- €.

Name(n) der/des Erziehungsberechtigten

Ort/Datum

Unterschrift(en) der/des Erziehungsberechtigten

Familie

Finanzielles...

Die folgenden Angaben sind für uns wichtig, weil unsere Fahrt durch Zuschüsse der Stadt Ratingen mitfinanziert wird.

Diese Zuschüsse richten sich teilweise nach der finanziellen und sozialen Situation der TeilnehmerInnen.

Bitte haben Sie daher Verständnis für die folgenden Fragen.

Auf Wunsch sind wir Ihnen gerne beim Ausfüllen behilflich.

Selbstverständlich werden Ihre Angaben vertraulich behandelt.

Schon jetzt vielen Dank!

	Ja	Nein
Sind Sie als Mutter oder Vater alleinerziehend ?		
Leben in Ihrer Familie drei oder mehr zu unterhaltende Kinder oder Jugendliche (bis 26 Jahre, nicht in Arbeitsverhältnissen, sondern (Schule/Ausbildung/Studium)?		
Anzahl unterhaltspflichtiger Kinder: <input type="checkbox"/>		
Hat Ihr Kind eine Behinderung ?		
Wenn ja, zu wie viel Prozent?		
Ist Ihr Kind in einem anderen Land geboren ?		
Haben Sie als Erziehungsberechtigt(e) Pässe eines anderen Staates ?		
Sind Sie Spätaussiedler ?		
Erhalten Sie Arbeitslosengeld I ?		
Erhalten Sie ALG II ?		