

2. Impfpass und Gesundheitskarte: Wir benötigen während der Freizeit von jedem Kind den aktuellen Impfpass und die Gesundheitskarte der Krankenkasse, bzw. die Daten der Krankenkasse bei einer privaten Versicherung, um diese im Bedarfsfall den Ärzten, bzw. Arzthelfern zur Verfügung stellen zu können. Bitte geben Sie daher diese in einem verschlossenen Briefumschlag, mit Namen des Kindes versehen, spätestens an der Abreise bei einem Betreuer ab. Der Umschlag wird Ihnen bei der Abholung des Kindes nach der Freizeit wieder ausgehändigt.

3. Datenschutz: Die Angaben dieses Freizeitpasses werden streng vertraulich behandelt und nur für die Zwecke der Sommerfreizeit 2019 verwendet. Solange sie nicht unbedingt benötigt werden (z.B. für ärztliche Hilfeleistungen), sind diese nur dem Organisationsteam und beauftragten Personen zugänglich. Die hier erhobenen Daten werden nach Beendigung der Sommerfreizeit vernichtet. Es gelten darüber hinaus die gesetzlichen Regelungen der DS-GVO.

Ich bin damit einverstanden, dass die mit * gekennzeichneten Daten bis zum 31.12.2019 gespeichert werden dürfen, um mich über die Sommerfreizeit 2020 zu informieren.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
---	---

Erklärung eines Elternteils / einer sorgeberechtigten Person:

Für die Dauer der Sommerfreizeit trete ich als Erziehungsberechtigte im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen meine Aufsichtspflicht über mein Kind an die Betreuer der Sommerfreizeit ab und ich akzeptiere die oben genannten Regelungen. Meine Tochter / mein Sohn ist von mir angewiesen worden den Anordnungen der Betreuer Folge zu leisten. Mir ist bewusst, dass er / sie wegen grober Verstöße gegen die Anordnungen der Betreuer, bzw. bei Gefährdung von sich selbst und/oder anderer Personen nach Hause geschickt werden kann (ggf. mit einer Begleitperson). Die daraus resultierenden Kosten habe ich zu tragen. Im Falle einer längeren Abwesenheit habe ich den Betreuern eine Person zu benennen, bei der mein Kind unterkommen soll. Ich bestätige, dass ich diesen Freizeitpass vollständig und nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt habe.

(Ort und Datum)

(Unterschrift eines Personensorgeberechtigten)

Erklärung der Teilnehmerin / des Teilnehmers:

Als Teilnehmer der Sommerfreizeit beteilige ich mich bereitwillig an den anfallenden Aufgaben, z.B. die Reinigung der Räumlichkeiten, Kochen und Spülen. Ich möchte mich auf der Sommerfreizeit einbringen und ich halte mich an die gemeinsam aufgestellten Regeln und die Anweisungen der Betreuer. An den gemeinsamen Mahlzeiten und an den Spielen und Aktionen nehme ich gerne und freiwillig teil.

(Ort und Datum)

(Unterschrift der Teilnehmerin / des Teilnehmers)

Freizeitpass

**Anmeldung zur Sommerfreizeit 2019 im Julius-Rumpf-Heim
in Langenseifen (Bad Schwalbach) vom 21. bis 27. Juli 2019**



Dieser Freizeitpass gehört:

Vor- und Nachname: _____ *

Straße und Hausnr.: _____ *

PLZ und Wohnort: _____ *

Geburtsdatum: _____

Kontaktdaten eines Elternteils / einer sorgeberechtigten Person:

Vor- und Nachname: _____

Telefon (Festnetz): _____

Telefon (mobil): _____

Telefon (dienstlich): _____

E-Mail-Adresse: _____

Ergänzend zu den Angaben und Regelungen in diesem Freizeitpass gelten grundsätzlich die gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere die des Jugendschutzgesetzes.

**Über Veränderungen der Angaben vor oder während der Freizeit
unterrichten Sie uns bitte umgehend!**

Bitte geben Sie diesen Anmeldebogen im katholischen Pfarrbüro der Pfarrgruppe Alzey-Land St. Hildegard (Niedergasse 2, 55234 Erbes-Büdesheim) ab. **Bitte beachten Sie, dass die Teilnehmerplätze ggf. nach Datum des Eingangs des Freizeitpasses vergeben werden.**

Der zu zahlende Kostenbeitrag beläuft sich auf **200 Euro für das erste, 175 Euro für das zweite und 150 Euro für das dritte (und jedes weitere) Kind.** Bitte überweisen Sie diesen bis zum **22. Juni 2019** auf dieses Konto:

Katholische Kirchengemeinde Erbes-Büdesheim
BIC: GENODE51ERB IBAN: DE83 5006 9241 0000 0011 55
Verwendungszweck: "Sommerfreizeit 2018" + Name der Kinder

I Erlaubnis zu folgenden Freizeitaktivitäten:	
Meine Tochter / mein Sohn darf sich innerhalb des Freizeitgeländes ohne Aufsicht frei bewegen:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Meine Tochter / mein Sohn darf an einem Ausflug in ein öffentliches Schwimmbad teilnehmen.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Meine Tochter / mein Sohn ist Nichtschwimmer	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Meine Tochter / mein Sohn darf in den Begleitfahrzeugen der Freizeit mitfahren:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
II. Ernährung/Verträglichkeit:	
Meine Tochter / mein Sohn ernährt sich vegetarisch.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Bei meiner Tochter / meinem Sohn muss auf folgende Allergien geachtet werden (z.B. Insektenstiche, Sonnenallergie, Medikamente, Lebensmittel, ...): _____	
III. Medikamente:	
Meine Tochter / mein Sohn benötigt folgende Medikamente: (wenn ja, dann unbedingt eine Medikamentenliste und die Beipackzettel beilegen!) _____	
Sie / Er nimmt diese ständig ein: Wenn ja: Wann und wie viel? _____	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Sie / Er soll von den Betreuern an die Einnahme erinnert werden:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Sie / Er soll sie regelmäßig von den Betreuern erhalten:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Meine Tochter / mein Sohn leidet an Asthma (oder einer ähnlichen Erkrankung der Atemwege):	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Sie / Er muss ein Asthmaspray immer bei sich tragen:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Meine Tochter / mein Sohn hat oder hatte folgende chronische Krankheiten, die die Betreuer beachten müssen: _____	

IV. Öffentlichkeitsarbeit:	
Ich erlaube die Veröffentlichung von Gruppenfotos, auf denen meine Tochter / mein Sohn zu erkennen ist.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Nach der Freizeit dürfen Bilder und Videos, auf denen meine Tochter / mein Sohn zu erkennen ist, an alle Freizeiteilnehmer weitergegeben werden.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
V. Impfungen/Behandlungen:	
Meine Tochter / mein Sohn ist gegen Wundstarrkrampf (Tetanus) geimpft:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Meine Tochter / mein Sohn ist gegen Zecken (FSME) geimpft:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn im Verdachtsfall (z.B. nach einer Wanderung durch den Wald) von einem geschlechtsgleichen Betreuer auf Zecken untersucht wird.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Ich bin damit einverstanden, dass bei meiner Tochter / meinem Sohn im Bedarfsfall eine Zecke von einem geschlechtsgleichen Betreuer entfernt wird.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Meine Tochter / mein Sohn darf während der Freizeit im Bedarfsfall Medikamente mit folgenden Wirkstoffen von einem Betreuer erhalten:	
Paracetamol (z.B. Grippostad, bei Kopfschmerzen oder Fieber)	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Ibuprofen (z.B. Nurofensaft, bei Kopfschmerzen oder Fieber)	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Diclofenac (z.B. Diclofenacgel, bei Sportverletzungen)	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Hydrocortison (z.B. Fenistilgel, bei Ausschlag oder Insektenstichen)	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Meine Tochter / mein Sohn hat eine Unverträglichkeit gegen folgende Medikamente, bzw. Wirkstoffe: _____	
VI. Sonstige Angaben: _____	

Bitte beachten Sie unsere Regelungen für:

1. Medikamente: Die Kinder dürfen keine Medikamente in Ihren Zimmern aufbewahren (Ausnahme: Asthmasprays). Alle Medikamente werden an einem zentralen Platz gelagert und von den Betreuern verwaltet. Achten Sie bitte darauf, dass die regelmäßig einzunehmenden Medikamente in ausreichender Menge vorliegen. Diese müssen spätestens an der Abreise den Betreuern übergeben werden. Diese Regelung gilt für alle Arten von Medikamenten (inkl. Placebo oder homöopathische Mittel)!