- zurück an –

DRK Landesverband Thüringen e.V.

# Abteilung Jugendrotkreuz

Heinrich-Heine-Straße 03

99096 Erfurt

Kontakt: Julia Bartsch - 0361/74439961 **Bitte vollständig ausfüllen!**

E-Mail: julia.bartsch@drk-thueringen.de

..................................................................................................................................

Anmeldung zur Sommerferienfreizeit im Woodcamp Heubach

vom 13.-20.07.2025

**Persönliche Angaben:**

# Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geb.-datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Name der/des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Während der Freizeit bin ich/sind wir unter folgender Anschrift erreichbar:

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

Telefon privat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**.........................................................................................................................................**

**Erklärung**

Mein Kind ist 🞎 Schwimmer\*in 🞎 Nichtschwimmer\*in

Mein Kind darf an allen Aktivitäten (wie Baden, Wandern, Klettern, Fahrrad fahren, Kanu bzw. Boot fahren) während der Ferienfreizeit teilnehmen:

 🞎 JA 🞎 NEIN

Mein Kind darf nach Rücksprache mit den Betreuer\*innen mit mind. zwei anderen Teilnehmenden die Gruppe ohne Aufsicht verlassen:

 🞎 JA 🞎 NEIN

Bei Verstößen gegen die erforderliche Disziplin behält sich die Freizeitleitung die vorzeitige Beendigung des Aufenthaltes von Teilnehmer\*innen vor. Die Kosten für die vorzeitige Rückfahrt meines Kindes und die benötigte Aufsichtsperson sind durch mich zu tragen.

Für Schäden, welche die Kinder unmittelbar verursachen, ohne dass ein Mitverschulden der Aufsichtspflichtigen gegeben ist, greift die private Haftpflichtversicherung der Eltern.

**.........................................................................................................................................**

**Angaben für den Veranstalter und für ärztliche Versorgung**

Mein Kind hat folgende chronische Erkrankungen / Allergien:

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

Dafür ist die Einnahme folgender Medikamente erforderlich:

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

Hinweis: Die Einnahme der Medikamente wird durch die Betreuungspersonen beaufsichtigt.

Die letzte Tetanus-Impfung war: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mein Kind ist krankenversichert bei:

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

Ich gebe meinem Kind die Chipkarte mit.

Weitere wichtige Hinweise (wie Diätverordnungen, Vegetarier, Reisekrankheiten, Bettnässer o.ä.):

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

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

#

.....................................................................................................................

Ich willige ein, dass ein Bildnis meines Kindes als Foto für Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit (Berichterstattung, Werbung in Publikationen und Selbstdarstellung auf Internetseiten, Social Media Accounts) des Jugendrotkreuzes Thüringen verwendet werden darf. Die Bildaufnahmen werden entsprechend gesetzlicher Anforderungen sorgfältig ausgewählt.

 🞎 JA 🞎 NEIN

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

# Ort, Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten