

## Anmeldung zur Osterferienbetreuung 2023

Mit diesem Schreiben melde ich mein Kind

---

Für die Ferienbetreuung des Kreisjugendring Augsburg Land (KJR) im Jugendtreff „GABY“ Gablingen für folgende Tage an:

- Mo 03.04.
- Di 04.04.
- Mi 05.04.
- Do 06.04

Der Teilnahmebeitrag von 10,00 € pro Kind und Tag überweise ich mit der Anmeldung auf das Konto des KJR (Kontodaten auf letzter Seite)

Die Ferienbetreuung geht jeden der vier Tage von 7:30 Uhr bis 14:00 Uhr. Bringzeit ist zwischen 7:30 und 8:30 Uhr. Abholzeit ab 12:00 Uhr.

Wir bieten unter anderem als Programm an:

Osterbasteln, Osterbacken, Spiel- und Spaßprogramm des KJR, sowie eine Dorfralley

Bitte geben Sie Ihrem Kind eine ausreichende Brotzeit mit, es wird **kein** Mittagessen geben!

An Getränken bieten wir kostenfrei Wasser und Apfelschorle an.

Bitte informieren Sie uns über etwaige Allergien, Unverträglichkeiten und Krankheiten, sowie die Einnahme von Medikamenten und geben Sie Ihrem Kind entsprechende Präparate mit, falls benötigt (bitte im Anmeldebogen ausfüllen!)

Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Kinder die akut krank sind (z.B. Fieber, Durchfall, Corona etc.) nicht aufnehmen!

Die schriftliche Anmeldung geben Sie bitte bei Martin Everts im Jugendtreff „GABY“ Gablingen in der Schulstr.19 ab. (kann auch per Post abgegeben werden).

Bitte haben Sie Verständnis, dass die Teilnehmerszahl auf 20 Kinder, im Alter von 6 – 10 Jahren begrenzt ist. Im Entscheidungsfall zählt Eingang der Anmeldung.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Martin Everts unter [m.everts@kjr-al.de](mailto:m.everts@kjr-al.de)

# Teilnahme – Ausweis



Maßnahme: \_\_\_\_\_

## Angaben zum teilnehmenden Kind

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Krankenversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer mit Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Haftpflichtversicherung: \_\_\_\_\_

Befreundete Teilnehmer\*innen: \_\_\_\_\_

## Angaben zu den Erziehungsberechtigten

(ggf. Pflegeeltern oder sonstige Betreuungspersonen)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift (ggf. Urlaubsanschrift): \_\_\_\_\_

Telefon (während der Maßnahme) tagsüber: \_\_\_\_\_

Telefon abends: \_\_\_\_\_

## Medikamentengabe während der Freizeit

Medikament	1.(Name Medika- ment)	2.(Name Medika- ment)	3.(Name Medika- ment)
Morgens	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
Mittags	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
Abends	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
Bemerkung/ Dauer der Einnahme			

Ermächtigung der Eltern/ der Sorgeberechtigten

Hiermit ermächtige ich ermächtigen wir

\_\_\_\_\_ (Name der Eltern/Sorgeberechtigten)

den Kreisjugendring Augsburg-Land

meinem/unsere Kind \_\_\_\_\_

(Name Kind)

die o.g. Medikamente zu den gegebenen Zeiten zu übergeben. Uns ist bewusst, dass die Medikamente durch unser Kind selbstständig eingenommen werden.

**Besondere Bedürfnisse (falls bisher noch nicht mitgeteilt)**

z.B. Behinderung des Kindes / Unverträglichkeiten / Allergien / Diabetes / besondere Verhaltensweisen etc.

Bitte alles angeben, worauf die Betreuer\*innen besonders achten müssen.

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

Mein Kind ist Vegetarier\*in  Ja  Nein

**In welchem Jahr wurde Ihr Kind zuletzt geimpft?**

Bitte Kopie des Impfpasses mitgeben!

Gegen Tetanus, Diphtherie

\_\_\_\_\_

Masern, Mumps, Röteln

\_\_\_\_\_

Zeckenbisse

\_\_\_\_\_

Zeckenentfernung durch:

Betreuer\*in

Arzt

Fenestil-Gel

Autan

**Schwimmen**

Mein Kind kann  nicht  ein wenig  gut schwimmen.

**Abholerlaubnis**

Das Kind darf neben den Erziehungsberechtigten von folgenden, weiteren Personen abgeholt werden:

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Anschrift

\_\_\_\_\_

Verhältnis zum Kind

\_\_\_\_\_

### **Sonstiges**

Mein Kind hat die Erlaubnis, an allen Veranstaltungen der Ferienmaßnahme teilzunehmen.

Mir ist bekannt, dass mein Kind unter Umständen (z. B. Gefährdung der anderen Teilnehmer\*innen, Zuwiderhandlung bei Anordnungen der pädagogischen Leitung, etc.) von der Freizeitmaßnahme ausgeschlossen werden kann. Kosten, welche hierdurch entstehen, trägt der gesetzliche Vertreter.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Kind in Ausnahmefällen (z.B. bei kleineren Verletzungen, die keinen Rettungsdienst erfordern) mit einem für die Ferienmaßnahme versicherten Auto von einer/einem Betreuer\*in mit gültiger Fahrerlaubnis transportiert werden darf (z.B. zum Arzt).

### **Einschränkung der Aufsichtspflicht und Haftung:**

**Es kann keine Haftung übernommen werden, wenn das Kind den Anordnungen der Leitung nicht Folge leistet!**

**Es gelten die allgemeinen Teilnahmebedingungen des KJR Augsburg-Land.**

Ich willige in die Aufnahme von Fotos und Filmen während der Veranstaltung ein und gestatte die Nutzung dieser für satzungsgemäße Zwecke vom KJR und Sponsoren auf dessen Webseiten UND in dessen Veröffentlichungen. Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit sofortiger Wirkung widerrufen.

Ich gestatte dem KJR die Weitergabe dieser Fotos an Sponsoren und Förderer, ohne deren Unterstützung die Durchführung der Maßnahmen nicht möglich wäre. Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit sofortiger Wirkung widerrufen.

**Bitte überweisen Sie den Betrag von 10,00 € pro Tag und Kind (40,00 € für alle vier Tage) unter Angabe folgenden Betreffs „Ostern Gablingen, NAME des KINDES“ auf unser Konto bis 28.03.2023:**

**Kreisjugendring Augsburg Land  
Sparkasse Schwaben-Bodensee  
IBAN: DE85 7315 0000 0000 0133 91  
BIC: BYLADEM1MLM**

---

**Datum**

**Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten**