



Anmeldung zur BÄRENSTARK Ferienfreizeit 2024 – Breisach

04. – 18. August 2024

Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen und an Carls Stiftung, Hauptstr. 15, 61462 Königstein oder per Fax 06174-9986597 oder E-Mail an info@carlsstiftung.de senden.

Mädchen

Junge

War Ihr Kind schon einmal dabei?

ja

nein

Vorname

Name

Straße

PLZ/Ort

Hat Ihr Kind schon an mehrtägigen Freizeiten teilgenommen?
(Klassenfahrt, Feriencamps, etc.? Falls ja, wie viele Tage?)

Geburtstag + Geburtsort

Telefon

Mobil

E-Mail in Druckbuchstaben – bitte gut lesbar schreiben

BÄRENSTARK Ferienfreizeit – Warum möchte ich dabei sein? (vom Teilnehmer auszufüllen)

Wie haben Sie von BÄRENSTARK erfahren?

T-Shirt? Bitte Kinder-Größen angeben

Angaben zum Geschwisterkind

Mädchen

Junge

Vorname und Alter

Lebt das behinderte Kind im Haushalt? ja nein

Art der Behinderung/ schwerer chronischer Krankheit

Wodurch kam es zur Behinderung? Angeboren, Unfall, etc.?

Name + Alter weiterer Geschwister im Haushalt

Name des Vaters + Beruf

Wir haben Angehörige bei der Deutschen Bahn

Name der Mutter + Beruf

Nach Erhalt der Anmeldebestätigung werde ich den Eigenanteil von 100 Euro unverzüglich an die Carls Stiftung überweisen.
Taunussparkasse IBAN: DE59 5125 0000 0001 0131 14, BIC: HELADEF1TSK,
Verwendungszweck: Name des Kindes, Stichwort „BÄRENSTARK BREISACH 2024“.
Weitere Einzelheiten zu BÄRENSTARK Ferienfreizeiten 2024 erhalten Sie per E-Mail.

Anmeldeschluss ist der 31. März 2024.

Wir erklären, dass unser Kind _____

- an allgemeinen Angeboten der Freizeit (z.B. Fahrradfahren, sportlichen Aktivitäten, Entspannungstraining, Spielen, etc.) teilnehmen darf
 - sich auf dem Gelände der Jugendherberge frei bewegen darf
 - am Schwimmen teilnehmen darf
 - nicht schwimmen kann, sich aber im abgegrenzten Nichtschwimmerbereich aufhalten darf
 - unter Betreuung an der Kletterwand oder im Klettergarten klettern darf
 - bestimmte Essensvorschriften einhalten muss oder folgende Speisen nicht verträgt / allergisch reagiert:
-
-

Vegetarier/in ist

an folgenden Krankheiten/Allergien leidet:

regelmäßig folgende Medikamente einnehmen muss:
(wann/welche/Kopie der ärztlichen Verordnung vorlegen – alle Medikamente bitte dem Betreuer übergeben)

Befindet sich Ihr Kind in einer außergewöhnlichen Situation, wenn ja welcher? (Todesfall Familie, Trennung, psych. Belastungen, etc.)
Gern können Sie uns dazu auch persönlich ansprechen.

- Unser Kind kann 14 Tage in der Freizeit verbringen ohne wegen „Heimweh“ frühzeitig abzureisen.
- Ich berechte hiermit den verantwortlichen Betreuer zur Verabreichung der oben angegebenen Medikamente sowie, falls erforderlich, von frei erhältlichen Medikamenten.
- Ich bin damit einverstanden, dass die Betreuer der Freizeit meinem Kind während der Freizeit Zecken entfernen dürfen.
- ausreichend geimpft ist (Kopie des Impfpasses beilegen)

Mein Kind ist versichert bei der Krankenkasse

Name, Versicherungs-Nr., Versicherungsnehmer

Telefon-Nummern, nur für den Notfall:

Name

Privat

Mobil

Zum Schutz aller Teilnehmer bitten wir Sie uns unverzüglich zu informieren, falls kurz vor Fahrtantritt der Freizeit eine ansteckende Krankheit im nahen Umfeld Ihres Kindes auftritt. Gemeinsam klären wir dann das weitere Vorgehen.

Ich bin damit einverstanden, dass Bild- und Tonaufnahmen im Rahmen des Projekts „BÄRENSTARK“ für eine nicht kommerzielle Nutzung verwendet werden dürfen. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass Mobiltelefone zu Hause bleiben müssen. Ein Hinweis: Wir empfehlen, nicht mehr als 20 Euro Taschengeld und keine Süßigkeiten mitzugeben!

Ort, Datum

Unterschrift beider Erziehungsberechtigten

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und melde mein Kind verbindlich zur Erholungszeit (keine therapeutische Betreuungszeit) an.

Datenschutz: Wir sind damit einverstanden, dass die Angaben in dieser Anmeldung zum Zwecke der Bearbeitung der Teilnahme unseres Kindes an der Freizeit gespeichert und genutzt werden dürfen.