

Anmeldung für eine Jugendfahrt des Kreisjugendrings Dingolfing-Landau



Für Jugendfahrt/Veranstaltung	
Vorname, Name (des Kindes)	
Anschrift	
Wohnort	
E-Mail-Adresse eines Elternteils (für die Buchungsbestätigung)	
Telefon und evtl. Handy	
Geschlecht	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum	

Als Personensorgeberechtigte/r erkläre ich mich/erklären wir uns hiermit einverstanden, dass mein/unser minderjähriges Kind an der oben genannten Veranstaltung der KJR Dingolfing-Landau teilnimmt. Ebenso bin ich/sind wir damit einverstanden, dass das Kind für begrenzte Zeiträume (z.B. Einkaufsbummel, Ortsbesichtigungen, Spaziergänge, Programmteile zur freien Verfügung oder aus ähnlichen Anlässen) unbeaufsichtigt bleiben darf.

Hiermit willigen wir in die Aufnahme von Fotos und Filmen während der Veranstaltung ein und gestatten auch die Nutzung dieser Fotos für die satzungsgemäßen Zwecke des KJR, auf dessen Webseiten oder in dessen Veröffentlichungen.

Die Informationen zum Infektionsschutzgesetz § 34 / § 35 und die Teilnahmebedingungen des KJR-DGF-LAN, einzusehen auf der KJR-Homepage oder in der Geschäftsstelle, haben wir zur Kenntnis genommen und akzeptieren wir.

Datum, Ort

.....
Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

.....
Unterschrift der/des Teilnehmers/in

Mir/Uns ist bekannt, dass im Falle einer ansteckenden Erkrankung entsprechend dem Infektionsschutzgesetz (siehe „Belehrung“ im Anhang zu den Teilnahmebedingungen) eine Teilnahme an unserem Angebot nicht erlaubt ist.

Inhalt und Umfang des Programms laut Programmbeschreibung sowie Anmelde- und Teilnahmebedingungen für Veranstaltungen des KJR Dingolfing-Landau sind mir/uns bekannt und werden als verbindlicher Vertragsbestandteil akzeptiert.

.....
Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

Bitte diesen Anmeldebogen und den nachfolgenden Teilnehmerbogen ausgefüllt und unterschrieben und im Original an den KJR Dingolfing-Landau, Kerschensteinerstr. 7, 84130 Dingolfing schicken.

Teilnehmerbogen (Bestandteil der Anmeldung)



Name des/r Teilnehmers/in	
Veranstaltungsbezeichnung	
So bin ich auf das KJR Ferien- Programm aufmerksam geworden	KJR-Homepage <input type="checkbox"/> Zeitung <input type="checkbox"/> Bekannte <input type="checkbox"/> Flyer in der Schule <input type="checkbox"/> , Ferienprogramm der Gemeinden <input type="checkbox"/> Sonstiges:

Für die Zeit des Aufenthalts sind wir oder andere Vertrauenspersonen unter folgender Telefonnummer zu erreichen (bitte beim Namen angeben, welche Funktion die Person hat: z.B. Großeltern, Nachbarn, Eltern...)

Name	
Telefonnummer/Handynummer	
Weiterer Name	
Telefonnummer/Handynummer	

Auf folgende Besonderheiten wird hingewiesen (Allergien, Ernährung, Behinderungen, usw.)

Folgende Medikamente muss mein Sohn/meine Tochter während des Aufenthalts regelmäßig einnehmen (welche, wann und wie viel):

Der/Die Teilnehmer/in ist frei von ansteckenden Krankheiten: ja nein

Letzte Tetanusimpfung	
Letzte Zeckenschutzimpfung	
Name des Hausarztes	
Anschrift und Telefonnummer des Hausarztes	

Meine Tochter/mein Sohn kann schwimmen...

sehr gut gut noch nicht besonders gut gar nicht

.....
Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

Kreisjugendring Dingolfing-Landau des Bayerischen Jugendrings, KdöR
Kerschensteinerstraße 7, 84130 Dingolfing, Telefon 08731/40001, Fax 08731/60961
<http://www.kreisjugendring-dingolfing-landau.de>, info@kreisjugendring-dingolfing-landau.de
Sparkasse Niederbayern-Mitte: IBAN DE86 7425 0000 0100 0007 69, BIC BYLADEM1SRG
Volksbank Dingolfing: IBAN DE38 7439 1300 0001 8340 10, BIC GENODEF1DGF