

Veranstaltung: Jugendfahrt Borkum Stadt Haselünne  
Termin: Sonntag, 15.10. bis Dienstag, 17.10.2023  
Ort: Borkum  
Veranstalter: Stadt Haselünne  
Adresse: Rathausplatz 1, 49740 Haselünne  
Telefon: 05961/509253  
Email: schmit@haseluenne.de  
Verantwortliche Leitung: Ingo Schmit

Liebe Erziehungsberechtigte,

bitte füllen sie diesen Datenbogen sorgfältig, vollständig und leserlich aus und geben Sie ihn bis zum 30.09.2023 im Rathaus oder bei Herrn Ingo Schmit ab.

Die folgenden Angaben sind hilfreich und wichtig, damit wir uns während der Jugendfahrt den Teilnehmenden gegenüber richtig und angemessen verhalten können. Diese Informationen werden streng vertraulich behandelt.

### **Persönliche Angaben zu den Teilnehmenden**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_  
Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Versicherungsnr: \_\_\_\_\_

**- Bitte Krankenversicherungskarte und Kopie vom Impfausweis zur Veranstaltung mitbringen! -**

### **Angaben zu den Erziehungsberechtigten**

Name: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Mobil: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Im Notfall sind Sie unter folgender Telefonnummer erreichbar: \_\_\_\_\_

Wenn wir sie unter der angegebenen Nummer wider erwartend nicht erreichen, wer ist dann erreichbar?

Name: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_

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

## Gesundheits-Check der Teilnehmenden

Ist bei ihrer Tochter/ ihrem Sohn auf gesundheitliche Besonderheiten zu achten (Allergien, Krankheiten, Einschränkungen)

---

---

Besteht im Hinblick auf ihrer Tochter/ ihren Sohn besonderer Unterstützungsbedarf?

---

---

Liegt eine gesundheitliche Einschränkung oder ein besonderer Unterstützungsbedarf vor, werden wir uns mit ihnen persönlich in Verbindung setzen.

## Essensgewohnheiten (freiwillige Angaben)

Vegetarisch     Vegan     keine Besonderheit

Aus gesundheitlichen oder religiösen Gründen verzichtet der/ die Teilnehmende auf:

---

---

## Sonstige wichtige Informationen:

---

---

---

## Ausdrückliche Einwilligung der Personensorgeberechtigten bei minderjährige/n Teilnehmer/innen

Wir gestatten unserem Kind die Teilnahme an der zuvor genannten Veranstaltung. Die Aufsichtspflicht wird durch den Veranstalter bzw. dessen beauftragten Personen für die Zeit der Veranstaltung übernommen. Wir haben unser Kind ausdrücklich darauf hingewiesen, dass den Anweisungen der Leiter/-innen unbedingt Folge zu leisten ist und die Regeln bindend sind.

Wir sind damit einverstanden, dass die Kinder/ Jugendlichen während der Veranstaltung auch Freizeit haben, in der sie nach Rücksprache, in Kleingruppen von mindestens drei Personen unterwegs sein dürfen und sich nicht in Begleitung eines Gruppenleiters oder einer Gruppenleiterin befinden.

Ja     Nein

Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Kosten des außerplanmäßigen Rücktransportes des teilnehmenden Kindes zu übernehmen, wenn außerordentliche in der Person des Kindes begründete Anhaltspunkte für eine frühere Abreise bestehen. Darüber hinaus nehmen wir zur Kenntnis, dass der Träger bzw. die zur Ausführung beauftragten Personen, für die Folgen nicht angesetzter und eigenständiger Unternehmungen nicht haften.

Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Gesamtleitung, in akuten medizinischen Notfällen zum Wohle und Aufrechterhaltung der Gesundheit des teilnehmenden Kindes ohne Einwilligung eines Erziehungsberechtigten einen Arzt oder den notärztlichen Dienst aufsucht. Ich werde unverzüglich über diesen Besuch und deren Ergebnisse informiert.

Ja       Nein

### **Leistungen/ Ausfallgebühren**

Der Teilnehmerbeitrag beläuft sich auf 20 €. Die Teilnahme an der oben genannten Veranstaltung beinhaltet: Vollverpflegung, Unterbringen in der Jugendherberge, Materialkosten sowie sämtliche Kosten für das Programm inkl. sämtlicher Eintritte. Nimmt eine für die Jugendfahrt angemeldete Person nicht teil und der Platz kann nicht anderweitig vergeben werden, so werden ihr bzw. den erziehungsberechtigten Personen vom Veranstalter Ausfallgebühren bis zur Höhe des gesamten Teilnahmebeitrages berechnet.

### **Unterschrift gesetzliche Vertreter minderjähriger Teilnehmer**

Mit unserer Unterschrift bestätigen wir die Richtigkeit der im Teilnehmerbogen gemachten Angaben. Wir haben unser Kind auf die Notwendigkeit hingewiesen, die geforderten Verhaltensweisen einzuhalten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzlicher Vertreter/-in

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzlicher Vertreter/-in