

Anmeldung zur Ferienfreizeit Ameland

vom 11.10.2025-18.10.2025

Der Beitrag für die Fahrt, Unterkunft, Verpflegung und für die Freizeitangebote liegt bei **290,00€**

Bitte überweisen Sie eine Anzahlung von 100,- € zur Bestätigung der verbindlichen Anmeldung.

Der Restbetrag ist bis zum 01.08.2025 zu überweisen.

(Sollte es aus finanziellen Gründen daran liegen, dass Ihr Kind nicht mitfahren kann, wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an das Pfarrbüro oder Frau Mengeringhausen.)

Bitte geben Sie die Anmeldung in einem der Pfarrbüros ab oder werfen diese ein. Eine Anmeldung ist auch am Info-& Elternabend möglich.

Aktuelle Bankverbindung:

IBAN: DE28 4226 0001 4302 9356 10

BIC: GENODEM1GBU

Empfänger: Pfarrei St. Martinus, Herten

Kennwort: Anzahlung bzw. TN-Beitrag Ameland 2025 – Name des Kindes

Bei Rücktritt bis zu 6 Wochen vor dem Abreisetermin wird die Hälfte der Anzahlung zurückerstattet.

Bei Rücktritt bis zu 4 Wochen vor dem Abreisetermin wird die Anzahlung einbehalten.

Bei Rücktritt bis zu 2 Wochen vor dem Abreisetermin wird der gesamte Teilnehmerbetrag nicht zurückerstattet.

Erste Termine:

*14.05.2025 19.00 Uhr **Info-& Elternabend***

*29.08.2025 17.00 Uhr **Kennenlernetreffen mit den Kids***

Die Treffen finden immer im Gemeindezentrum St. Maria Heimsuchung (Feldstr.252b) statt.

Anmeldung:

Hiermit melde(n) ich(wir) unseren Sohn / unsere Tochter verbindlich
für die Herbstfreizeit der Gemeinde St. Maria Heimsuchung

vom **11.10. -18 .10.2025** an:

Name des Kindes:_____

Vorname:_____

Anschrift:_____

Geburtsdatum:_____

E-Mail-Adresse:_____

Telefonnummer:_____

Kontakt / Telefon während der Freizeit:_____

(Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten)

Elternrechte

Ich erkläre mich hiermit einverstanden und bestätige, dass mein Sohn / meine Tochter an der Freizeit teilnehmen darf. Die Aufsichtspflicht wird während der Freizeit durch den verantwortlichen Leiter wahrgenommen. Die Kinder sollen sich dem Gruppenleben einordnen und den Anweisungen der Verantwortlichen nachkommen. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind während einer pädagogisch vertretbaren Zeit in kleinen Gruppen unbeaufsichtigt gelassen werden kann (z. B. rund um den Wohnbereich). Bei groben Verstößen (z.B. Tabak-, Alkoholgenuss, Diebstahl, Heimordnung usw.) oder gegen Anordnungen seitens des / der Verantwortlichen muss mit dem Ausschluss von der Freizeit gerechnet werden. Die Erziehungsberechtigten müssen in jedem Falle den/die minderjährigen Teilnehmer/in abholen. Der Teilnehmerbeitrag wird in diesem Fall nicht erstattet.

Mein(e) Sohn/Tochter ist krankenversichert bei:

Krankenkasse

Mitversichert bei: _____

Vor und Nachname/ Geburtsdatum

Mein/e Sohn/Tochter hat folgenden Impfschutz:

Gegen Tetanus: ☐ **Ja** ☐ **Nein** Teil- / Vollschutz erhalten am: _____

Gegen Zecken: ☐ **Ja** ☐ **Nein** Impfung am: _____
und hält vor bis: _____

Mein Kind ist Bettnässer(in) ☐ **Ja** ☐ **Nein**

Mein Kind ernährt sich:

Vegetarisch ☐ **Ja** ☐ **Nein**

Vegan ☐ **Ja** ☐ **Nein**

Andere besondere Ernährungsweise: _____

Mein Kind hat Lebensmittelunverträglichkeiten:

☐ **Nein** ☐ **Ja, folgende:**

Die Einnahme der o.g. Lebensmittel soll:

- ☐ **vermieden werden (normale Unverträglichkeit).**
- ☐ **verhindert werden (in Erwartung einer starken Allergischen Reaktion).**

Mein Kind hat folgende gesundheitliche Probleme, die während der Freizeit von Bedeutung sind oder sein könnten (Erkrankungen, Allergien etc.):

Mein Kind muss folgende Medikamente einnehmen:

Ein oder mehrere Medikamente fallen unter das Betäubungsmittelgesetz (BtMG)

☐ **Nein** ☐ **Ja**, folgende: _____

(Bei Einnahme von Medikamenten diese **vor Fahrtantritt** dem Verantwortlichen in einem verschließbaren Beutel (Zip-Loc, etc.) geben und bitte unbedingt schriftlich angeben, wofür dieses Medikament ist und in welcher Dosis und zu welcher Tageszeit es eingenommen werden muss! Bitte sprechen Sie den Verantwortlichen evtl. schon auf dem Elternabend darauf an, wenn gesundheitliche Probleme vorliegen.)

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass meinem/ unserem Kind kurzfristig Medikamente wie: Fenistilgel (bei Insektenstichen und kleinen Verbrennungen durch z.B. Sonnenstrahlen), Rivanolsalbe (bei z.B. entzündlichen Insektenstichen), Ibuprofen (bei plötzlich auftretenden Schmerzen und Fieber ab 38,5°C) ZUGsalbe Effekt 20% (bei Splittern oder Dornen) verabreicht werden. Ein Arzt wird im Notfall oder bei anhaltendem Fieber hinzugezogen. Des Weiteren erlaube ich/erlauben wir, dass bei Schürfwunden, kleinen Schnitten oder ähnlichen Verletzungen meinem/ unserem Kind ein Pflaster gegeben werden darf. Bei Splittern, Dornen etc. in der Haut dürfen diese ggfls. durch Betreuer entfernt werden.

Bitte streichen sie nicht erlaubtes durch!

Ein Anspruch auf Erstattung von Auslagen oder Rückzahlung des Teilnehmerbeitrags bei vorzeitiger Rückreise nach Beginn der Freizeit besteht nicht. Die Pfarrei behält sich das Recht vor, im Falle höherer Gewalt (behörtl. Anordnung, Naturkatastrophen...) die Freizeit vollständig abzusagen. In diesem Falle übernimmt die Pfarrei keine Haftung für bereits gezahlte Teilnehmerbeiträge und Haftung für daraus resultierende Kosten. Wir empfehlen, selbstständig eine Reiserücktrittsversicherung abzuschließen. Etwaige Überschüsse werden für weitere Ferienfreizeiten verwendet!

Ort/Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Weiterhin bin ich/ sind wir damit einverstanden, dass mein Kind im (Privat-)Fahrzeug durch einen Leiter/ eine Leiterin befördert wird. (z.B. zum Arzt)

Unterschrift der Erziehungsberechtigten (Mutter und/oder Vater)

Weiter erkläre ich mich dazu bereit, dass benötigte personenbezogene Daten, wie Telefonnummern etc., für die Dauer der Aktion gesammelt werden.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass meine/unsere E-Mail-Adressen genutzt werden, um mich über kommende Ferienfreizeiten zu informieren.

☐ **Ja** ☐ **Nein**

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass meine/unsere E-Mail-Adressen genutzt werden, um mich über weitere Angebote der Kinder- und Jugendarbeit der Pfarrei zu informieren. ☐ **Ja** ☐ **Nein**

Ich bin damit einverstanden, dass von meinem Kind Foto und Videoaufnahmen erstellt und gespeichert werden ☐ **Ja** ☐ **Nein**

Ich bin damit einverstanden, dass diese Aufnahmen ohne Angaben von persönlichen Daten veröffentlicht werden:

- | | |
|--|--|
| 1. im Rahmen der Pressearbeit. | ☐ Ja ☐ GF* ☐ Nein |
| 2. auf der Homepage der Gemeinde. | ☐ Ja ☐ GF* ☐ Nein |
| 3. in sozialen Medien auf Seiten der Gemeinde. | ☐ Ja ☐ GF* ☐ Nein |
| 4. im Pfarrbrief der Kirchengemeinde. | ☐ Ja ☐ GF* ☐ Nein |
| 5. in einer Diashow o.ä. im Rahmen eines Nachtreffens. | ☐ Ja ☐ GF* ☐ Nein |
| 6. auf anderem Wege, der nur Teilnehmenden oder Sorgeberechtigten zugänglich ist (z.B. USB-Sticks, Lagerzeitung, WhatsApp oder Fotobuch) | ☐ Ja ☐ GF* ☐ Nein |

*GF: nur Gruppenfotos (min. 5 Personen)

Ich bin damit einverstanden, dass die Aufnahmen im Rahmen der o.g. Angaben zu Informations-, Spenden - und Werbezwecken für die darauffolgenden Ferienfreizeiten genutzt werden dürfen: ☐ Ja ☐ GF* ☐ Nein

Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit schriftlich ganz oder in Teilen widerrufen werden.

Ort, Datum Unterschriften eines/einer Erziehungsberechtigten