

Anmeldung **WINTERFERIEN 2018**

Hanno e.V.  
Grohmannstraße 1  
01796 Pirna

Tel/Fax: 03501-7815 -70, -50  
Mail: info@hanno-pirna.de



Hiermit melde ich mein Kind für folgende Veranstaltungen an (bitte ankreuzen):

1. Ferienwoche

- MO, 12.02.2018 13:00- 18:00 Uhr Bouldern Dresden 3,00€  
 MI, 14.02.2018 09:00 -15:00 Uhr Remmi- Demmi- Kinderland 4,00 €  
 DO, 15.02.2018 09:00- 15:00 Uhr Schwimmen Geibeltbad 2,00€  
 FR, 16.02.2018 16:00 - 22:00 Uhr Eisdisco Frettal 1,00€ + 3,00€ Schlitfschuhe

2. Ferienwoche

- MO, 19.02.2018 09:00 – 15:00 Uhr Kino im Treff Altstadt  
 DI, 20.02.2018 09:00 – 15:00 Uhr Spieletag im Treff Altstadt  
 MI, 21.02.2018 09:00 – 15:00 Uhr Kochen im Treff Altstadt 1,00€  
 DO, 22.02.2018 09:00 – 15:00 Uhr offener Treff im Treff Altstadt  
 FR, 23.02.2018 09:00 – 15:00 Uhr Wintersporttag (Rodeln& Snowtubing) 4,00€

**1. Angaben zur Teilnehmerin/ zum Teilnehmer**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtstag: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_

**2. Angaben zu Erziehungsberechtigte/n**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_  
Tel. privat: \_\_\_\_\_ mobil: \_\_\_\_\_

Während der Veranstaltung ist folgende Ansprechperson zu erreichen:

- Mutter, Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
 Vater, Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
 Andere Person, Name: \_\_\_\_\_ Tel.Nr.: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_

**3. Angaben für die Betreuer\*innen**

Um eine optimale Betreuung zu gewährleisten, bitten wir Sie, genaue Angaben zur Gesundheit ihres Kindes zu machen.

a) Mein Kind ist bei folgender Krankenkasse versichert (Chipkarte wird mitgegeben):

\_\_\_\_\_

b) Mein Kind hat körperliche Beeinträchtigungen.

Nein  Ja  es muss folgendes beachtet werden:

\_\_\_\_\_

c) Mein Kind muss folgende Medikamente einnehmen: \_\_\_\_\_

Keine  bei Bedarf  selbstständig  bitte kontrollieren

d) Mein Kind leidet an folgenden Krankheiten, (Lebensmittel-)Allergien oder Unverträglichkeiten:

---

e) Ich bin einverstanden, dass mein Kind im Ernstfall mit lebenserhaltenden Maßnahmen, Bluttransfusionen etc. behandelt wird.

Ja       Nein       mit folgenden Behandlungen bin ich nicht einverstanden:

---

f) Den Betreuer\*innen ist es gestattet, ggf. bei Ihrem Kind über die Erste Hilfe hinausgehende Maßnahmen (mit den speziell hierfür vorgesehenen Hilfsmitteln und Desinfektion) zu ergreifen:

- Entfernung von sonstigen Fremdkörpern (Holzsplitter etc.) aus der Haut      Ja      Nein

g) Ich bin einverstanden, dass mein Kind zu bestimmten Zeiten während der Maßnahme ohne unmittelbare Aufsicht in einer Kleingruppe (mindestens zu dritt) unterwegs sein darf. Für diese Zeit ruht die Aufsichtspflicht des Gruppenleiters.

Ja       Nein      Ja, unter Bedingung dass: \_\_\_\_\_

h) Mein Kind ist       Schwimmer\*in       Nichtschwimmer\*in

i) Mein Kind darf während der Ferienfahrt schwimmen, tauchen und rutschen?      Ja      Nein

j) Mein Kind bringt zum Schlittschuhfahren eigene Schlittschuhe mit:

Ja       Nein

k) Mein Kind bringt zum Wintersporttag einen eigenen Schlitten mit:

Ja       Nein

l) sonstige Mitteilungen und Bemerkungen:

---

---

#### 4. Bildrechte

Zu Dokumentationszwecken werden während der Veranstaltungen gegebenenfalls Fotos, Film- und Tonaufnahmen gemacht. Der Trägerverein HANNO e.V. erhält darauf die uneingeschränkten Rechte zum Zweck der Verwendung für eventuelle interne Auswertungen und Dokumentationen (z.B. Broschüren, Flyer, Homepage, etc.). Sollten Sie das nicht unterstützen, bitten wir Sie dem schriftlich zu widersprechen.

#### 5. Allgemeine Bedingungen

- Meine Unterschrift gilt als verbindliche Anmeldung. Eine Rückerstattung des Teilnehmerbeitrages erfolgt nur bei Krankheit.
- Für eventuelle Schäden oder Unfälle haftet meine bzw. die Versicherung meines Kindes.
- Die Veranstalter und Betreuer\*innen übernehmen keine Haftung für Krankheit, selbstverschuldete Unfälle oder den Verlust von Gegenständen.
- Sollte mein Kind über keinen ausreichenden Krankenversicherungsschutz verfügen, übernehme ich die ärztlichen Behandlungskosten.
- Ich erkläre mich einverstanden, dass mein Kind zu bestimmten Zeiten während der Maßnahme ohne unmittelbare Aufsicht in einer Kleingruppe unterwegs sein darf. Für diese Zeit ruht die Aufsichtspflicht der Gruppenleiter\*innen.
- Während der Veranstaltung sind die Betreuer\*innen weisungsberechtigt.
- Während der Veranstaltung gilt das Kinder- und Jugendschutzgesetz, d.h. Alkohol-, Nikotin- und Drogenverbot entsprechend der gesetzlichen Vorgaben.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

---

Unterschrift Teilnehmer\*in