

Anmeldung **SOMMERFERIEN 2018**



HANNO e.V.  
Grohmannstraße 1  
01796 Pirna

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

pirna.de

1. Ferienwoche			
x	Tag	Angebot	Beitrag
<input type="checkbox"/>	MO (02.07.)	Fotoprojekt „Unser Pirna!“	
<input type="checkbox"/>	DI (03.07.)	Fotoprojekt „Unser Pirna!“	
<input type="checkbox"/>	MI (04.07.)	Grillen & Freilichtkino	1,00 €
<input type="checkbox"/>	DO (05.07.)	Geibeltbad	2,00 €
<input type="checkbox"/>	FR (06.07.)	Siebdruck	2,00 €
2. Ferienwoche			
<input type="checkbox"/>	MO (09.07.)	Fahrradtour & Gondeln Amselsee	3,00 €
<input type="checkbox"/>	DI (10.07.)	Abenteuerwanderung Sächsische Schweiz	2,00 €
<input type="checkbox"/>	MI (11.07.)	Kletterwald Königstein	5,00 €
<input type="checkbox"/>	DO (12.07.)	Kulturinsel Einsiedel	5,00 €
<input type="checkbox"/>	FR (13.07.)	Schlauchbootfahrt & Freibad Wehlen	5,00 €

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

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

**2. Angaben zu den Erziehungsberechtigten**

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

Während der Veranstaltung ist folgende Ansprechperson zu erreichen:

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

**3. Angaben für die Betreuerinnen**

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: \_\_\_\_\_  
bei Bedarf  selbstständig  bitte kontrollieren  Zeitpunkt: \_\_\_\_\_

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) 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 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 des Gruppenleiters.
- Während der Veranstaltung sind die Betreuer weisungsberechtigt.
- Während der Veranstaltung gilt das Kinder- und Jugendschutzgesetz, d.h. Alkohol-, Nikotin- und Drogenverbot entsprechend der gesetzlichen Vorgaben.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Erziehungsberechtigte

---

Unterschrift Teilnehmer\*in