

Rückantwort	<h2 style="margin: 0;">Elternerklärung</h2> <p style="margin: 0; font-size: small;">Ohne Rückgabe der ausgefüllten Erklärung kann leider keine Teilnahme stattfinden.</p>
-------------	---

Maßnahme: **Ferienbetreuung 2024 im Ev. Jugendzentrum Hamm/Sieg**
Kosten: 51 Euro pro Kind und Woche

Persönliche Angaben des Kindes:

Name: Vorname:
Straße: PLZ/Wohnort:
Geburtsdatum: Telefon:
Name der Sorgeberechtigten:

E-Mail:

Die Sorgeberechtigten **sind für die Dauer der Betreuung** unter der vorgenannten Adresse zu erreichen Ja ()

Abweichende Adresse, falls dies nicht der Fall ist:

Adresse:
Telefon/Handy:

Besteht eine Haftpflichtversicherung für das Kind? Ja () Nein ()
Besteht eine Unfallversicherung für das Kind? Ja () Nein ()

Wir empfehlen Ihnen eine Unfall- und Haftpflichtversicherung abzuschließen!

Mein Kind ist gesund und altersgemäß belastbar Ja ()

Trifft dies nicht zu, geben Sie nachfolgend bitte die gesundheitlichen Beeinträchtigungen an:

.....
.....

Mein Kind muss während der Ferienbetreuung folgende Medikamente nehmen:

.....

Bitte sprechen Sie die Betreuer zu Beginn der Maßnahme über die Einnahme und Wirkung der Medikamente an!

Für die Dauer der Betreuung lege/n ich/wir es in das Ermessen des behandelnden Arztes und der Leitung der Ferienbetreuung, ob mein/unser Kind bei einem Unfall oder einer Krankheit medizinisch behandelt werden muss. Eine Information der Sorgeberechtigten erfolgt sobald möglich.

Ich bin damit einverstanden, dass die BetreuerInnen bei Bedarf bei meinem Kind Zecken entfernen und Wespenstiche mit Fenistil behandeln dürfen. Ja () Nein ()

Mir ist bekannt, dass dies im Bedarfsfall von medizinischen Laien vorgenommen wird.

Müssen bezüglich der Verpflegung und des Essens Besonderheiten berücksichtigt werden?

Nein ()

Falls ja, welche:

Mein Kind darf sich in kleinen Gruppen (2 - 4 Personen), auch ohne Aufsicht und außerhalb der Großgruppe aufhalten, falls das Programm der Maßnahme dies zulässt:

Ja () Nein ()

Mein Kind darf an allen Programmaktivitäten teilnehmen! Ja ()

Darf Ihr Kind den Heimweg von der Ferienbetreuung eigenständig erledigen?

Ja ()

Falls Nein, wer holt das Kind ab? _____

Mir ist bekannt, dass mein Kind bei groben Verstößen gegen die Hausordnung bzw. Regeln von der Betreuung ausgeschlossen werden kann. In solch einem Fall ist die Rückzahlung von Teilnehmerbeiträgen nicht möglich.

Machen Sie bitte darauf aufmerksam, dass ihr Kind den Anweisungen der BetreuerInnen folgen soll. Die Haftung der Betreuer im Rahmen der Ferienbetreuung ist auf grobe Fahrlässigkeit und Vorsatz beschränkt.

Ich stimme der Veröffentlichung von Bildmaterial meines Kindes zu
(z.B. Rhein-Zeitung, Gemeindebrief)

Ja () Nein ()

(Ort/Datum) (Unterschrift des Sorgeberechtigten)

Mein Kind nimmt an folgenden Wochen an der Ferienbetreuung teil:

Priorität

- | | |
|--|-----|
| () Osterferien 25. bis 28. März 2024 | () |
| () Sommerferien 1. Woche: 15. bis 19. Juli 2024 | () |
| () Sommerferien 2. Woche: 22. bis 26. Juli 2024 | () |
| () Herbstferien 21. bis 25. Oktober 2024 | () |

Kontoverbindung (Überweisung des Eigenanteils bis zum 1. Juni 2024)

**Verwaltungsamt Altenkirchen
Sparkasse Westerwald
Iban: DE 94 5735 1030 0000 0021 70
Bic: MALADE51AKI**

Verwendungszweck:

KGM Hamm, Oster-/Sommer-/Herbstferienbetreuung 2024 + *Name des Kindes*