

Anmeldezeitraum 03.-07. Februar 2025

Elternerklärung

Ohne Rückgabe der ausgefüllten Erklärung kann leider keine Teilnahme stattfinden.

Maßnahme: Ferienbetreuung(en) 2025 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 antreten?

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, Mitteilungsblatt)

Ja () Nein ()

(Ort/Datum)

(Unterschrift des Sorgeberechtigten)

Ich möchte mein Kind für folgende Woche(n) anmelden:

bitte ankreuzen

Priorität
bitte ankreuzen

() Osterferien 14.-17. April 2025 ()

() Sommerferien 1. Woche: 07. bis 11. Juli 2025 ()

() Sommerferien 2. Woche: 14. bis 18. Juli 2025 ()

() Herbstferien 13. bis 17. Oktober 2025 ()

Kontoverbindung (Überweisung des Eigenanteils jeweils 6 Wochen vorher)

Verwaltungsamt Altenkirchen

Iban: DE 94 5735 1030 0000 0021 70 (Sparkasse Westerwald)

Bic: MALADE51AKI

Verwendungszweck:

KGM Hamm, Oster-/Sommer-/Herbstferienbetreuung 2025 + *Name des Kindes*