

Herbstfreizeit auf Ameland
09.10.2009 bis 17.10.2009 in Buren (NL)

ANMELDUNG & ELTERNERKLÄRUNG

BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN UND UNTERSCHREIBEN - STREICHUNGEN SIND NICHT ZULÄSSIG

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: Junge Mädchen

Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____ Krankenkasse: _____

Schule/Klasse: _____ Haftpflichtversicherung: _____

Wir sind während der Freizeit unter der Telefonnummer _____ zu erreichen.

- Hiermit melden wir unser Kind für die Ferienfreizeit der katholischen Pfarrgemeinde St. Johannes vom 09.10.2009 bis 17.10.2009 in Buren auf Ameland (Niederlande) rechtsverbindlich an.
- Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind auch ohne Aufsicht Zeit zur freien Verfügung hat.
- Für den Fall einer Erkrankung geben wir unser Einverständnis für eine ärztliche Behandlung.
- Unser Kind ist Schwimmer Nichtschwimmer und darf unter Aufsicht baden.
- Wir bitten die Lagerleitung besonders auf folgendes zu achten: (z.B. besondere Verhaltensweisen, Allergien, Asthma, Herzfehler, Unverträglichkeit von Speisen, o.ä.) _____

- Wir erklären, dass unser Kind frei von ansteckenden Krankheiten ist.
- Folgende Medikamente müssen regelmäßig oder bei Bedarf eingenommen werden (Dosierung):

- Wir werden alle notwendigen Medikamente bei Antritt der Fahrt der Leitung übergeben.
- Wir werden unser Kind anweisen, den Anordnungen der Leitung Folge zu leisten und wissen, dass unser Kind bei Nichtbeachtung auf unsere Kosten nach Hause gebracht werden kann.
- Wir akzeptieren die Reisebedingungen für Freizeiten der katholischen Pfarrgemeinde St. Johannes
- Wir wissen, dass zwei nach Alter getrennte Freizeiten stattfinden und die Altersgrenze je nach Anmeldesituation gegebenenfalls neu festgesetzt wird und kein Anspruch auf Teilnahme im gewünschten Lager besteht.

Ort, Datum

Unterschrift eines Personensorgeberechtigten

Herbstfreizeit auf Ameland
09.10.2009 bis 17.10.2009 in Buren (NL)

ANTRAG AUF GEWÄHRUNG EINES ZUSCHUSSES

⇒ BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN UND UNTERSCHREIBEN - ZUTREFFENDES ANKREUZEN ☐
⇒ STREICHUNGEN SIND NICHT ZULÄSSIG ☐

Name, Vorname der Eltern: _____

Name, Vorname des Kindes: _____ Geburtsdatum : _____

Straße, Wohnort: _____

Leider besteht in diesem Jahr nach aktuellem Stand keine Möglichkeit, einen Zuschuss aus Mitteln des Landes NRW zu beantragen. **Um die Chancen zu wahren**, bitte ich sie trotz alledem, für die teilnehmenden Kinder, für behinderte Kinder und Jugendliche (bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres) **zur möglichen Reduzierung des Teilnehmerbeitrages**, die unten aufgeführten Fragen auszufüllen.

Ich / Wir beantragen Landesmittel zur Reduzierung des Teilnehmerbeitrages.

Ich bin / Wir sind

- Empfänger/in von laufendem „**Arbeitslosengeld I**“ oder „**Arbeitslosengeld II**“
- Elternteil alleinstehend
- Elternteil arbeitslos oder von Kurzarbeit betroffen
- Familien mit drei oder mehr zu **unterhaltenden** Kindern
- Arbeitsloser Teilnehmer bis zum 21. Lebensjahr (Nachweis erforderlich).
- Der/Die Teilnehmer/in ist behindert.

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.
Für alle Erklärungen ist der Zeitpunkt der Antragstellung maßgeblich.

Ort, Datum

Unterschrift eines Personensorgeberechtigten