



Sandnerhofweg 5

94469 Deggendorf

Tel. 0991 – 98294203

post@alpenverein-deggendorf.de

www.alpenverein-deggendorf.de

Sektion Deggendorf des Deutschen Alpenvereins e.V.

TEILNEHMENDENBOGEN – KIDS+TEENIES

Halten Sie bitte am Montag und am Mittwoch früh den negativen PCR-Test, ggf. den tagesaktuellen Antigentest, sowie den leserlich beschrifteten Briefumschlag bereit in dem die Krankenkassenkarte und ggf. Medikamente Ihres Kindes und ein kleines Taschengeld enthalten sind. Auch das Gepäck bitte leserlich beschriften
Vielen Dank!

Name Teilnehmer/in: _____

Adresse Teilnehmer/in: _____

Geburtsdatum Teilnehmer/in: _____

Mein Kind ist gegen Zecken geimpft: ja nein

Mein Kind muss regelmäßig Medikamente einnehmen: ja nein

Wenn ja, wann und welche: _____

Mein Kind reagiert auf etwas allergisch: ja nein

Wenn ja, auf was: _____

Mein Kind isst nur vegetarisch / vegan ja nein

Mein Kind kann schwimmen ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass kleinere Schürfwunden meines Kindes mit Desinfektionsmittel und Pflaster durch einen Betreuer der Maßnahme behandelt werden dürfen: ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass Spreißel meines Kindes durch einen Betreuer der Maßnahme (mit Erste-Hilfe-Ausbildung) entfernt werden dürfen: ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass Zecken meines Kindes durch einen Betreuer der Maßnahme (mit Erste-Hilfe-Ausbildung) entfernt werden dürfen: ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind unter Aufsicht der Betreuer verschiedene Produkte zum Sonnen- und Zeckenschutz (z.B. Autan) verwenden darf: ja nein

Im Notfall (bei behandlungsbedürftigen, nicht lebensbedrohlichen Verletzungen, Insektenstichen, etc.) kann mein Kind von dem Betreuer team zu einem Arzt gefahren werden. ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind unter Aufsicht an **In- und Outdoor-Aktivitäten** teilnehmen darf

Wandern Klettern in der Kletterhalle Baden im Elypso Radfahren sportliche Aktivitäten bei unseren Nachbarsportvereinen, z.B. Inline-Hockey, Baseball

Die **Krankenkassenkarte** meines Kindes liegt bei: ja nein

privat versichert bei: _____

Platz für persönliche Bemerkungen:

Digitale Aufnahmen während der Freizeit

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Aktion/Freizeit **Bilder und/oder Videos** von den Teilnehmer*innen gemacht werden und zur Veröffentlichung genutzt werden dürfen und zu diesem Zwecke auch abgespeichert werden dürfen.

- Ja.
- Nein.

Die Fotos und/oder Videos dienen ausschließlich der Öffentlichkeits- und/oder Elternarbeit des Veranstalters. Diese Einverständniserklärung ist freiwillig und kann gegenüber dem Veranstalter jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Sind die Aufnahmen im Internet verfügbar, erfolgt die Entfernung soweit dies dem Veranstalter möglich ist. Ich bin mir darüber im Klaren, dass Fotos und/oder Videos im Internet von beliebigen Personen abgerufen werden können. Es kann trotz aller technischen Vorkehrungen nicht ausgeschlossen werden, dass solche Personen die Fotos und/oder Videos weiterverwenden oder an andere Personen weitergeben. Zudem kann trotz aller Vorkehrungen nicht ausgeschlossen werden, dass andere Teilnehmer*innen Fotos und/oder Bilder machen und diese nutzen.

Während der Maßnahme sind die Eltern/Erziehungsberechtigten unter folgenden Telefonnummern zu erreichen:		
Name	Telefon	Handy
Sollte dort niemand erreichbar sein, bitte an folgende „Ersatz-Person“ wenden:		
Name	Telefon	Handy
Ort, Datum	Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte	

Aufsicht und Haftung

Die teilnehmenden Kinder werden ausreichend von Betreuern beaufsichtigt.

Bei grober Missachtung der vom Betreuer team vereinbarten Verhaltensregeln, der Hausordnung oder dabei ausgesprochen unsozialem Verhalten gegenüber anderen Kindern, kann der Teilnehmer ohne Kostenrückerstattung nach Hause geschickt werden.

Der Unterzeichnende ist mit Maßnahmen einverstanden, die von Seiten der Ärzte zum Wohl des Kindes für erforderlich gehalten werden, wenn im Einzelfall eine Zustimmung vorher nicht eingeholt werden kann (z.B. Allergien oder Verletzungen). Auch ist der Unterzeichnende darüber in Kenntnis gesetzt, dass während der Maßnahme Pflaster und Desinfektionssprays (z.B. bei Toilettenreinigung) verwendet werden. Wenn nicht, legen Sie bitte einen gesonderten Brief der Anmeldung bei, indem Sie Ausnahmeregelungen (z.B. Bluttransfusionen...) vermerken.