



Verbindliche Anmeldung zur Geschwisterfreizeit vom 23. -25.06.2023

(bitte in Druckbuchstaben und gut leserlich schreiben)



Angaben Teilnehmer*in

Vorname: _____ Nachname: _____

Eigene Tel.-Nr.: _____

Str./PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Kontakt Erziehungsberechtigte oder Notfallkontakt

Name: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Was sollten wir vorab über dich wissen? *1 bitte Informationen auf Seite 2 beachten

- Ich nehme Medikamente Schuhgröße: _____
- Ich bin Schwimmer*in Ich bin Nichtschwimmer*in

Ich bin mit Fotos *2 bitte Informationen auf Seite 2 beachten

- einverstanden nicht einverstanden

Regelbeitrag: 60,00 €

Wir möchten, dass alle, unabhängig ihrer finanziellen Situation, an unseren Kursen teilnehmen können. Sollte der Regelbeitrag Ihre wirtschaftlichen Möglichkeiten übersteigen, wählen Sie einen Beitrag, den Sie von Herzen gerne geben können und möchten. Wenn Sie mehr geben können, wertschätzen Sie unser Projekt mit einem Förderbeitrag finanziell und ideell.

Durch die Regelbeiträge allein können wir das Projekt nicht aufrechterhalten.

Der Betrag muss erst nach der Teilnahmebestätigung und einer Zahlungsaufforderung bezahlt werden.

Mir ist bewusst, dass alle sportlichen Aktivitäten, wie Klettern, Bootfahren, Reiten, SUPen, etc. trotz sämtlicher sicherungstechnischer Maßnahmen mit Risiken für Material und Gesundheit verbunden sind. Teilnehmende bestimmen selbst Intensität und Ausmaß der körperlichen Betätigung. Weiterhin ist mir bewusst, dass ein der Situation angemessenes Verhalten sowie eine bestimmte Mitarbeit erwartet wird. Die Teilnehmenden sind verpflichtet, den Anweisungen der Trainer*innen diesbezüglich Folge zu leisten. Ich akzeptiere die beigefügten Anmelde- und Teilnahmebedingungen auf Seite 2 und bestätige die Anmeldung.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/Teilnehmer*in

Arbeitskreis für Geschwister
c/o BiB e.V.
Seeriederstraße 25
81675 München

Tel: (089) 1247 9693-0
Fax: (089) 1247 9693-9
info@bib-ev.org

IBAN: DE78700205000007804600
BIC: BFSWDE33MUE
VR 12455 Amtsgericht München –
Steuernr. 143/223/70602

*1 Mit diesen Angaben unterstützen Sie uns in der Gewährleistung der Sicherheit während der Teilnahme an unseren Veranstaltungen. Sie dienen der Vermeidung von Verletzungen und ggf. der bestmöglichen medizinischen Versorgung. Alle Informationen werden vertraulich behandelt und sind nur den Betreuer*innen zugänglich.

Einschränkungen/Krankheiten schließen eine Teilnahme an der Veranstaltung nicht grundsätzlich aus. **Ich bestätige, dass ich beim Vorliegen wichtiger Besonderheiten die Veranstalter informiere.**

Bsp.: Infektionen, Corona Symptome, Erkrankungen im Herz- Kreislaufsystem, chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Epilepsie, Diabetes), Besonderheiten am Bewegungsapparat, Besonderheiten der kognitiven Fähigkeiten, Allergien, Operationen, Medikamenteneinnahme, etc...

*2 Wir nutzen Fotos und/oder Videoaufnahmen aus Veranstaltungen zur fachlichen Auswertung und zur Öffentlichkeitsarbeit (in Flyern, Broschüren, Presseartikeln bei Ausstellungen und auf der Homepage oder den Social-Media-Kanälen der jeweiligen Organisationen und dem Arbeitskreis für Geschwister).

Die Verwendung der Fotos und Videoaufnahmen erfolgt unentgeltlich und nicht zu kommerziellen Zwecken. Es besteht kein Anspruch auf Namensnennung der auf den Fotos und Videoaufnahmen abgebildeten Personen. Meine Einverständniserklärung kann ich jederzeit widerrufen.

Mit der Anmeldung an der Veranstaltung erkläre ich mich mit der Speicherung der personenbezogenen Daten aus dem Anmeldeformular und der Anfertigung von Fotos einverstanden.

Hygieneregeln zur Vermeidung einer Ansteckung mit Covid-19

Bitte bleibt Zuhause, solltet ihr Anzeichen einer Atemwegserkrankung oder eines fieberhaften Infekts haben. Personen, die Kontakt zu einer positiv getesteten Person hatten, appellieren wir an besondere Eigenverantwortung, da einige unserer Teilnehmer*innen besonders gefährdet sind. Bitte gebt uns auch während unserer Veranstaltung Bescheid, wenn nach Abreise im häuslichen Umfeld jemand positiv getestet wird.

Beim Besuch der Veranstaltung bitten wir eigenverantwortlich Hygienemaßnahmen einzuhalten, um euch und eure Mitmenschen weiterhin zu schützen. Dazu gehört:

- Das Tragen einer Maske wird weiterhin empfohlen, jeder*m ist es natürlich frei zu wählen ob mit oder ohne Maske
- Bitte beachtet die aktuellen Bestimmungen nach dem Infektionsschutzgesetz

Verordnung Medikamente

durch Erziehungsberechtigte / gesetzliche Betreuer*in

Name des/der gesetzl. Betreuer*in:

Teilnehmer*in.....

Medikamente:
(auch Salben, Tropfen etc.)

Dosierung: (nüchtern, vor - während - nach dem Essen)

Medikament	Früh	Vormittag	Mittag	Nachmittag	Abends	Nachts
	Sonstiges:					

Art der Verabreichung:

.....

Bedarfsmedikation (z.B. Kopfschmerzen, Epilepsie etc.) :

.....

Sonstige Anweisungen für den Notfall:

.....

.....

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte

**Arbeitskreis für Geschwister
c/o BiB e.V.**
Seeriederstraße 25
81675 München

Tel: (089) 1247 9693-0
Fax: (089) 1247 9693-9
info@bib-ev.org

IBAN: DE7870 0205 0000 0780 4600
BIC: BFSWDE33MUE
VR 12455 Amtsgericht München –
Steuernr. 143/223/70602