



Anmeldung Herbstferienspiele 2025



(pro Kind bitte ein gesondertes Blatt ausfüllen)

Auch in diesem Jahr sollen die Herbstferienspiele 2025 in altbewährter Form stattfinden - also eine Woche im Storchennest Ernsthausen.

- Termine:** 06.10. - 10.10.2025
- Altersgruppe:** Kinder im Alter von 6 bis 13 Jahre
- Kosten:** 35,00 Euro pro Kind
- Zeit:** Montag bis Freitag von 09.00 Uhr bis 13.00 Uhr
- Ort:** Storchennest Ernsthausen

Angaben zum Kind:	Angaben zum/zur Sorgeberechtigten:
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Geburtsdatum:	tagsüber telefonisch erreichbar unter:
Anschrift:	privat / beruflich
	mobil:
	E-Mail:

Weitere Angaben zum Kind:
gesundheitliche Beeinträchtigungen / Allergien:
Name und Adresse des Hausarztes:
krankenversichert bei:
Mein Kind ist wirksam gegen Tetanus geimpft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bei einem Unfall oder plötzlicher Erkrankung des Kindes kann es von dem Betreuungspersonal einem Arzt oder Krankenhaus vorgestellt werden, sofern die Verletzung/Erkrankung ein sofortiges Handeln notwendig macht. In diesem Falle erteilen die Sorgeberechtigten dem Betreuungspersonal die uneingeschränkte Vollmacht zur Entscheidung über die Art der Beförderung zum Arzt/Krankenhaus, welche auch z. B. den Transport mit privaten PKW's oder einem Rettungsfahrzeug beinhaltet. Kosten hierfür tragen die Sorgeberechtigten. Wir sind auch damit einverstanden, dass eine Erstversorgung durch das Betreuungspersonal vorgenommen werden darf sowie auch damit, dass das Betreuungspersonal bei Bedarf einen Splitter oder eine Zecke entfernen, ein Pflaster anbringen oder auch Sonnenschutz auftragen dürfen.

Die Sorgeberechtigten nehmen zur Kenntnis, dass sie für Schäden, die durch Verstöße des Kindes gegen Anordnungen der Aufsichtspersonen entstehen, selbst aufkommen müssen.

Ich räume der Jugendpflege Rauschenberg ferner das Nutzungsrecht ein, bei Veranstaltungen entstandenes Bild- und Tonmaterial für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zu verwenden. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

ja nein

Ort/Datum

Name Sorgeberechtigte/r

Unterschrift