



**Anmeldung Frühlingswoche 2025**  
**vom 14.04. bis 17.04.2025**  
(für Kinder im Alter von 8 bis 12 Jahre)

<b>Vor- und Nachname des KINDES:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Sorgeberechtigte/r:</b>	
<b>Adresse:</b>	
<b>Telefon-Nr. / Handy-Nr.:</b>	
<b>E-Mail:</b>	

Mein Kind leidet an gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die die Teilnahme an sportlichen Veranstaltungen, Wanderungen usw. erschweren oder hindern:

ja       nein

Welche: \_\_\_\_\_

Mein Kind ist gesundheitlich besonders anfällig wegen (bitte hier auch Allergien anführen):  
\_\_\_\_\_

Mein Kind muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen:  
\_\_\_\_\_

Mein Kind ist gegen Wundstarrkrampf (Tetanus) wirksam geimpft:    ja     nein

Bei Unfall oder plötzlicher Erkrankung des Kindes kann es von dem Betreuungspersonal der Jugendförderungen einem Arzt oder im Krankenhaus vorgestellt werden, sofern die Sorgeberechtigten nicht erreichbar sind bzw. die Art der Verletzung/ Erkrankung ein sofortiges Handeln notwendig macht. In diesem Falle erteilen die Sorgeberechtigten dem Personal die uneingeschränkte Vollmacht zur Entscheidung über die Art der Beförderung zum Arzt/Krankenhaus, welche auch z.B. den Transport mit privaten PKW's oder Rettungsfahrzeugen beinhaltet. Aus dieser Entscheidung resultierende Kosten tragen ausschließlich die Sorgeberechtigten.

Name und Adresse des Hausarztes:

\_\_\_\_\_

Krankenkasse:

\_\_\_\_\_

Hiermit erlaube ich dem Betreuungspersonal der Jugendförderungen Kirchhain und Rauschenberg mein Kind mit

- eigener Sonnencreme einzucremen
- Sonnencreme der Jugendförderung einzucremen
- ein handelsübliches Pflaster aufzutragen
- einen Splitter zu entfernen
- eine Zecke zu entfernen

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich für Schäden, die durch Verstöße meines Kindes gegen Anordnungen der Aufsichtspersonen entstehen, selbst aufzukommen habe.

Ich räume der Jugendförderung Kirchhain / Jugendpflege Rauschenberg das Nutzungsrecht ein, Fotos von Veranstaltungen für Presse und Öffentlichkeitsarbeit zu verwenden, sollte mein Kind auf diesem zu sehen sein. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Sorge-/Erziehungsberechtigten