

**Anerkannter Träger der freien Jugendhilfe nach §75 SGB VIII**

*Bitte am PC ausfüllen, ausdrucken, unterschreiben und per Post **ausschließlich** an diese Adresse senden!*



**Reiseanmeldung**

Europaferienwerk Baesweiler-Selkant e.V.  
z. Hd. Michael Lauterbach  
Postfach 50 03 07

Jugendferienfreizeit  
Mörtsjöåsen/  
Schweden

52087 Aachen

14.07.2018-04.08.2018

Preis: 760,- €

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ weiblich:  männlich:

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr: \_\_\_\_\_ Mobil Eltern: \_\_\_\_\_

E-Mail der Eltern: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_

Haftpflichtversicherung: \_\_\_\_\_ Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_

Besonderheiten: \_\_\_\_\_  
(z.B. Vegetarier, Medikamente, Verhaltensauffälligkeiten, Allergien, Nichtschwimmer, etc.)

Falls der/die Erziehungsberechtigten während des obigen Zeitraums unter einer anderen Adresse zu erreichen sind bitte angeben:

Das Europaferienwerk behält sich das Recht vor, bei schwerwiegenden Regelverstößen Teilnehmer auf eigene Kosten und eigene Organisation nach Hause zu schicken. Das Europaferienwerk kann die Fahrt stornieren, z.B. bei zu geringer Teilnehmerzahl. Wir erkennen die Bedingungen des Ferienwerkes an!

\_\_\_\_\_  
Datum                                      Unterschrift des Teilnehmers                                      Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Mit welchen Freunden möchtest du im Bus zusammensitzen? Bitte maximal 6 Namen angeben!

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | 4. _____ |
| 5. _____ | 6. _____ |



## Zeitlich begrenzte Aufsichtspflicht bei Minderjährigen:

„Nach § 1631 BGB steht den Eltern/Erziehungsberechtigten das Beaufsichtigungs- und Ortsbestimmungsrecht gegenüber ihrem minderjährigen Kinde zu. Ein Minderjähriger darf daher nicht gegen den Willen der Eltern/Erziehungsberechtigten den Aufenthaltsort verlassen oder vorübergehend verändern. Bei Teilnahme an einer Fahrt/Reise/Lager wird den Erziehungsberechtigten, wenn auch nur vorübergehend, die Aufsichtspflicht „entzogen“. Eine Zuwiderhandlung kann strafrechtlich unter den Begriff Entführung fallen. Daher ist die Einwilligung der Erziehungsberechtigten auf jeden Fall einzuholen“

\* Nichtzutreffendes bitte streichen

## Teilnahme-Erlaubnis – Hiermit erlaube(n) ich/wir\*

\_\_\_\_\_  
(Vor- und Zuname der Erziehungsberechtigten)

\_\_\_\_\_  
(Straße / PLZ/Wohnort / Telefon)

meinem/unserem  Kind /  Pflegekind \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_ an dem Jugendferienecamp in Mörtsjöåsen/Schweden vom teilzunehmen.

Mein/unser Kind ist gesund und leidet nicht an gesundheitlichen Schäden oder ansteckenden Krankheiten.\*

Mein/unser Kind leidet an gesundheitlichen Schäden, die die Teilnahme am Baden/Schwimmen/Sport oder

anderen Tätigkeiten wie \_\_\_\_\_ verbieten.\*

Kurzfristige Veränderungen des Gesundheitszustands werde(n) ich/wir sofort schriftlich mitteilen.\*

Eventuelle Kosten der Krankenbehandlung während der Maßnahme bitte(n) ich/wir zu bezahlen. Die Auslagen werden von mir/uns nach Vorlage der Rechnungen erstattet.\*

Mein/unser Kind ist Nichtschwimmer/Schwimmer/Rettungsschwimmer und verfügt/verfügt nicht über das deutsche Jugendschwimmabzeichen(Bronze).\*

Wir/ich bin/sind ausdrücklich damit einverstanden, dass während der Maßnahme Aktivitäten auf und im Wasser stattfinden.\*

Die verantwortlichen Begleitpersonen sind berechtigt, mein/unser Kind/Pflegekind in kleinen Gruppen zu mindestens drei Personen ohne Aufsichtsperson zur Durchführung angemessener eigener Unternehmungen zu entlassen. (z.B. Städteaufenthalt bei Städtefahrten, Kanutouren rund ums Ferienecamp, Schwimmen im eigenen Badensee, etc.) Zeitpunkt und Dauer bestimmen die Begleitpersonen.\*

Die verantwortlichen Begleitpersonen sind berechtigt, die von mir ausdrücklich auf der folgenden Seite angegebenen Medikamente nach Medikationsplan zu verabreichen. Weiterhin sind die verantwortlichen Begleitpersonen berechtigt meinem/unserem Kind im Bedarfsfall nicht verschreibungspflichtige Medikamente (Aspirin, etc./ bei schwereren Fällen natürlich nur unter Rücksprache mit einem Arzt vor Ort) sowie die von einem Arzt am Ferienort verschriebenen Medikamente zu verabreichen. Medikamente, die ich meinem Kind selber für Notfälle mitgegeben habe (z.B. Kopfschmerztabletten, Nasenspray, Hustensaft, etc.), habe ich in einem mit dem Namen meines Kindes beschrifteten ZIP-Beutel verpackt und mein Kind angewiesen diesen nach der Ankunft in Schweden an seinen zuständigen Betreuer zu übergeben.\*

**Sollten regelmäßig verschreibungspflichtige Medikamente eingenommen werden müssen, dann bitte unbedingt auch das separate Dokument „[Bescheinigung\\_Arzt\\_Medikamentenverabreichung.pdf](#)“ ausfüllen und mit der Anmeldung mitschicken!!!**

Wir/ich habe(n) unser Kind/Pflegekind ausdrücklich darauf hingewiesen, dass den Weisungen der Aufsichtspersonen bei den geplanten Aktivitäten unbedingt Folge zu leisten ist.\*

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschriften der Erziehungsberechtigten)



**Die Angaben in diesem Bogen sind besonders wichtig, darum bitte gewissenhaft ausfüllen!**

Unser(e) Sohn/Tochter hat folgende Krankheiten gehabt:

- Windpocken
- Scharlach
- Mumps
- Masern
- Diphtherie
- Keuchhusten
- \_\_\_\_\_

folgende Schutzimpfungen wurden vorgenommen:

- Kinderlähmung am: \_\_\_\_\_
- Tetanus: am: \_\_\_\_\_
- Pocken: am: \_\_\_\_\_
- Masern: am: \_\_\_\_\_
- Diphtherie: am: \_\_\_\_\_
- Keuchhusten: am: \_\_\_\_\_
- Zecken/FSME: am: \_\_\_\_\_

- Der Impfpass liegt vor und wird unser(e) Sohn/Tochter mit auf die Fahrt nehmen!  
Die Verantwortung für einen ausreichenden Impfschutz liegt bei den Erziehungsberechtigten.
- Unser(e) Sohn/Tochter hat zurzeit folgende Krankheiten:

---

---

- Unser(e) Sohn/Tochter ist Bettnässer (manchmal)
- Unser(e) Sohn/Tochter leidet an ADS oder ADHS
- Folgende Auffälligkeiten sind bekannt (z.B. Heuschnupfen, Asthma, Allergien):

---

---

Es müssen regelmäßig folgende Medikamente eingenommen werden:

- Zeitangabe und Name des Kindes auf die Medikamente schreiben.
- Veranlassen Sie, dass Ihr Kind die Medikamente nach der Ankunft dem/der Betreuer/in abgibt!

---

---

- Folgendes weitere ist zu beachten: (z.B. Brillenträger, Zahnregulierer):

---

---

Kinder, die die Fahrt schlecht vertragen, sollen sich vor der Abfahrt bei den Betreuern in ihrem Bus melden!  
Sonstige Bemerkungen (Hatte das Kind schon einmal Heimweh?, Ferienadressen, etc.):

---

---

Ich bin auf diese Ferienfreizeit aufmerksam geworden durch:

- Freunde und Bekannte
- Internet
- Buswerbung
- Plakate/Prospekte
- Zeitung
- städtische Ferienplaner