

# Ferienfreizeit Anmeldung

## Maßnahme: Segelfreizeit 2022



Wir möchten unser Kind für folgenden Zeitraum anmelden:

- 09.07.2022 bis 15.07.2022 (1 Woche)
- 16.07.2022 bis 22.07.2022 (1 Woche)
- 09.07.2022 bis 22.07.2022 (2 Wochen)

Das ausgefüllte Anmeldeformular zusammen mit der unterschriebenen Belehrung zurückschicken an [jan.brinkmann@dlrg-stralsund.de](mailto:jan.brinkmann@dlrg-stralsund.de) oder [sportjugend@ksb-vr.de](mailto:sportjugend@ksb-vr.de). Bei Fragen schreiben Sie mir gerne oder rufen mich unter 0152/29561305 an.

### 1. Angaben TeilnehmerIn

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
geb. am, Alter: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

### 2. Angaben Elternteil bzw. gesetzl. Vertreter/in oder bei Personen über 18 Jahre Angaben

#### Notfallkontakt

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Hausnr.: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Tel. 1.: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
2.: \_\_\_\_\_

### 3. Angaben zur Versicherung

Name der Krankenversicherung: \_\_\_\_\_  
Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

**4. Der Teilnehmer ist gegen Corona geimpft:**

Ja           Nein

Wenn ja:

Die Impfungen wurden an folgenden Terminen durchgeführt:

- Erste Impfung: \_\_\_\_\_
- Zweite Impfung: \_\_\_\_\_
- Dritte Impfung: \_\_\_\_\_ (wenn vorhanden)

**5. Bitte fügen Sie der Anmeldung eine Kopie des Personalausweises oder des Reisepasses des Teilnehmers an.**

Personalausweis-Nr.: \_\_\_\_\_

**6. Besonderheiten TeilnehmerIn:**

(z.B. Allergien, Anfallsleiden, Asthma, Hautekzem, Bettnässer, Bluter, Diabetiker, Bemerkungen usw.)

---

---

**7. Besonderheiten in bestimmten Situationen: Was soll gemacht bzw. beachtet werden?**

(z.B. Angst vor Dunkelheit, Höhenangst, Schlafwandler, hyperaktiv, Essgewohnheiten, Schlafstörung, Heimweh usw.)

---

---

**8. Weitere Besonderheiten (z.B. Gebetszeiten, Ernährungsgewohnheiten, Kleidung, Freizeitaktivitäten usw.)**

---

---

**8. Muss der/die TeilnehmerIn Medikamente einnehmen?**

Ja           Nein

Welche Medikamente, in welcher Menge u. welcher Zeitfolge? Wird Unterstützung oder eine Kontrolle der Einnahme benötigt? Bitte geben Sie unbedingt die Gebrauchsanweisung mit.

---

**9. Hiermit erteile ich meinem Kind die Baderlaubnis. Sie/Er ist:**

(für Personen unter 18 Jahren)

Rettungsschwimmer/in

Schwimmer/in

sonstige Schwimm-Abzeichen: \_\_\_\_\_

**10. Ich/wir erteile/n hiermit den Betreuern die Vollmacht, in Notsituationen einen Transport meines Kindes bzw. von mir selbst im PKW in die nächstliegende medizinische Einrichtung und eine medizinische Not- bzw. Erstversorgung im Interesse des Teilnehmers bzw. meiner vornehmen zu lassen, wenn ich/wir nicht unverzüglich verständigt werden kann/können.**

Im Notfall bin ich/sind wir oder eine durch mich bzw. uns bevollmächtigte Person zu erreichen:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel. 1.: \_\_\_\_\_

2.: \_\_\_\_\_

**Bitte beachten:** Sollte der/die minderjährige TeilnehmerIn am Abreisetag durch eine andere Person mitgenommen werden, dann erteilen Sie dieser Person

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

hiermit die Vollmacht.

Bitte haben Sie Verständnis, dass wir ohne Ihre schriftliche Erlaubnis das Kind nicht an fremde Personen übergeben. Wir weisen Sie ausdrücklich darauf hin, dass die Kinder sich nicht in Einzelbetreuung befinden, sondern in der Gruppe durch eine Betreuerin oder einen Betreuer beaufsichtigt werden.

Dieses Anmeldeformular ist als verbindliche Anmeldung einzureichen. Weitergehend gilt mit dem Anmeldeformular die Belehrung und Ausschreibung als gelesen und angenommen. Wenn das Anmeldeformular bei der Sportjugend V-R oder bei der DLRG Ortsgruppe Stralsund eingegangen ist, erhalten sie eine Anmeldebestätigung mit den dazugehörigen Zahlungsinformationen. Sollte kein Platz mehr frei sein, wird Ihr Kind auf eine Nachrückliste gesetzt. Bitte bedenken Sie, dass wir nur eine begrenzte Anzahl freier Plätze zur Verfügung haben.

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass ggf. zu Dokumentationszwecken und Öffentlichkeitsarbeit Bild- und Tonaufnahmen gemacht und im Internet sowie in den

Printmedien der organisierenden Vereine (SJ V-R, DLRG Stralsund & Samtens, PSV Stralsund) veröffentlicht werden.

Ist die Teilnahme durch die Reiseleitung mittels Anmeldebestätigung bestätigt, gelten bei Reiserücktritt durch den Teilnehmer folgende Stornogebühren:

1 Monat und weniger vor Abfahrtstermin	90% des Gesamtreisepreises
1-3 Monate vor Abfahrtstermin	70% des Gesamtreisepreises
3-4 Monate vor Abfahrtstermin	50% des Gesamtreisepreises
Mehr als 4 Monate vor Abfahrtstermin	35% des Gesamtreisepreises

Eine volle Rückerstattung ist nur im Falle einer Coronaerkrankung (Nachweis erforderlich) bzw. einer Absage der Reise durch den Reiseveranstalter möglich. Für etwaige andere Rücktrittsgründe haben Sie die Möglichkeit, an jemand anderen den Platz weiterzugeben oder Sie müssen sich selbst absichern.

Weiterhin bestätige ich, dass ich mit folgenden Hygienemaßnahmen einverstanden bin, welche auf Grundlage, der zur Zeit vorherrschenden Pandemiesituation 4 Wochen vor Abfahrt bekannt gegeben werden. Dazu können unter anderem zählen:

- Die 2-G Regel
- Regelmäßige Testungen durch geschulte Betreuer mittels Antigenschnelltests während der Reise
- Führen des Gesundheitstagebuches vor der Reise
- Wahrheitsgemäßes ausfüllen der Gesundheitsbestätigung

Bitte ankreuzen:

- Ich habe die Ausschreibung zur Kenntnis genommen
- Ich habe die Belehrung gelesen und bin damit einverstanden

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer

\_\_\_\_\_  
ggf. Unterschrift der Erziehungsberechtigten