

# Anmeldung für die Arta Terme Sommerfreizeit 2024

Sommerfreizeit des Kolping-Bezirksverbandes Bad Tölz - Wolfratshausen – Miesbach  
und des Trägervereins für eine Europäische Begegnungsstätte Arta Terme e. V.,  
durch den Kreisjugendring Miesbach, den Kreisjugendring Bad Tölz, sowie durch die  
KSK Miesbach Tegernsee und die Raiffeisenbank Holzkirchen-Otterfing eG

**vom 28. Juli bis 6. August 2024**

Bitte diesen **dreiseitigen Bogen** vollständig ausgefüllt und unterschrieben bis **spätestens 15.07.2024** entweder per Post an **Karin Wandinger, Heiglstr. 9, 82515 Wolfratshausen** senden oder einscannen und an **kwandinger@web.de** mailen.

## **Vom Teilnehmer bzw. der Teilnehmerin auszufüllen:**

Ich melde mich verbindlich für die Sommerfreizeit an. Ich verpflichte mich, den Anordnungen der Freizeitleitung Folge zu leisten.

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  m  w

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Schule / Beruf: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Mitglied einer Kolpingsfamilie? (selbst oder Eltern)  nein  ja, in: \_\_\_\_\_

Ernährung vor Ort:  vegetarisch  vegan  Fleisch  
 sonstige Allergien und Unverträglichkeiten, nämlich: \_\_\_\_\_

Zustiegsort:  Bahnhof Holzkirchen  Kinderdorf Irschenberg

**Die Freizeitleitung geht davon aus, dass die Freizeit grundsätzlich durchgeführt werden kann, behält es sich aber vor, situationsbedingt abzusagen.**

Ich habe die Teilnahmebedingungen gelesen und akzeptiere diese:  ja

Ich habe die Hinweise zum Datenschutz gelesen und akzeptiere diese:  ja

Ich bin einverstanden, dass während der Freizeit von mir entstandene Fotos / Videos zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit der Arta Terme Sommerfreizeit in Printmedien, auf sozialen Netzwerken und/ oder der Internetseite des Kolpingverbandes veröffentlicht werden:  nein  ja

Platz für Wünsche und Anregungen für die diesjährige Freizeit:

---

---

---

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer / in

## Vom Erziehungsberechtigten auszufüllen:

### 1. Einverständnis:

Wir erklären uns hiermit einverstanden, dass unser(e) Sohn/Tochter an der zehntägigen Sommerfreizeit des Kolping Bezirksverbandes Bad Tölz-Wolfratshausen-Miesbach in Arta Terme/Italien teilnimmt.

Uns ist bekannt, dass sich die Aufsichtspflicht nicht auf Handlungen, die den Weisungen der Leitung entgegenstehen oder zu denen nicht das Einverständnis eingeholt wurde, erstreckt.

Mein Sohn / meine Tochter kann schwimmen:  nein  ja

Ich gebe Schwimmerlaubnis:  nein  ja

Ich habe die Teilnahmebedingungen gelesen und akzeptiere diese:  ja

Ich habe die Hinweise zum Datenschutz gelesen und akzeptiere diese:  ja

Ich bin einverstanden, dass während der Freizeit entstandene Fotos/ Videos meines Sohnes/ meiner Tochter zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit der Arta Terme Sommerfreizeit in Printmedien, auf sozialen Netzwerken und / oder der Internetseite des Kolpingverbandes veröffentlicht werden:  nein  ja

Wir verpflichten uns, den Betrag in Höhe von 275,00 € (bzw. ermäßigt 240,00 € für Kolpingmitglieder) bis **spätestens zwei Wochen nach Anmeldung** zu überweisen.

#### Bankverbindung:

Kolping-Bezirksverband Bad Tölz-Wolfratshausen-Miesbach

Raiffeisenbank Irschenberg

IBAN: DE77 7016 9598 0100 4190 01

BIC: GENODEF1MIB

Verwendungszweck: „Arta Terme [Vor-, Nachname Teilnehmer / in]“

Nach Eingang der Teilnehmergebühr und der vollständigen Anmeldeunterlagen erhalten Sie eine finale Bestätigungsmail. Erst dann gilt Ihre Anmeldung als abgeschlossen.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

### 2. Kontakt und Gesundheitspass:

Bitte füllen Sie den Gesundheitspass sorgfältig aus, er kann unter Umständen Leben retten!

Die Angaben werden streng vertraulich behandelt.

Daten des Erziehungsberechtigten:

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email (wg. Bestätigung): \_\_\_\_\_

Falls nicht mit den genannten Daten übereinstimmend (aufgrund von Urlaub, o.ä.), geben Sie bitte an, wo Sie sich während der Freizeit befinden werden bzw. wo wir Sie erreichen können:

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Corona-Impfstatus:

Mein Sohn/meine Tochter

ist nicht Corona-geimpft

ist Corona-geimpft:  einmal  zweimal  dreimal, zuletzt am \_\_\_\_\_

gilt als Corona-genesen von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (Bitte Datum eintragen!)

Krankheiten:

Muss Ihr Sohn / Ihre Tochter während der Freizeit Medikamente einnehmen?

nein  ja, nämlich (bitte so sorgfältig wie möglich ausfüllen):

---

---

Welche Kinderkrankheiten hat Ihr Sohn (/ Ihre Tochter bereits gehabt?

---

Mit welchen Kinderkrankheiten müssen wir unter Umständen rechnen?

---

Wann wurde die letzte Tetanusimpfung durchgeführt? \_\_\_\_\_

Bestimmte Krankheiten können den Jugendlichen und uns in der Freizeit Schwierigkeiten bereiten.

Hat Ihr Sohn / Ihre Tochter eine Krankheit oder eine Verhaltensauffälligkeit, auf die wir achten sollten?

**Wir bitten Sie, diesen Punkt besonders gewissenhaft auszufüllen!**

---

---

Für den Notfall:

Welcher Krankenkasse gehören Sie an und wer ist dort als Versicherter angemeldet?

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Versicherter: \_\_\_\_\_

Falls wir Sie im äußersten Notfall nicht erreichen können: Geben Sie Behandlungs-/ Operationserlaubnis?

nein  ja

Hausarzt:

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

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ + Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mail / Fax: \_\_\_\_\_

**WICHTIG:**

Bitte geben Sie Ihrem Kind unbedingt die eigene **Versichertenkarte** und den **Impfpass** (Kopie genügt) mit!

Ich versichere, dass alle oben genannten Angaben richtig sind:

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r