

Anmeldung für die Arta Terme Sommerfreizeit 2026

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

vom 1. bis 11. August 2026

Bitte diesen **dreiseitigen Bogen** vollständig ausgefüllt und unterschrieben bis **spätestens 17.07.2026**
entweder per Post an **Karin Wandinger, Heiglstr. 9, 82515 Wolfratshausen** senden
oder einscannen und an **kwardinger@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 elftägigen 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 285,00 € (bzw. ermäßigt 250,00 € für Kolpingmitglieder) bis **spätestens zwei Wochen nach Anmeldung** zu überweisen.

Bankverbindung:

Kolpingwerk Bezirksverband Bad Tölz WOR

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: _____

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