

Anmeldung zur Ferienfreizeit 2024
Lyngaarden in Dänemark
04.08.2024 – 16.08.2024



Foto

Name des Kindes

Geburtsdatum des Kindes

E-Mail des Erziehungsberechtigten

Telefonnummer des Erziehungsberechtigten

Anschrift

Geschlecht (bitte ankreuzen): männlich weiblich divers

Private Haftpflichtversicherung? Nein Ja, bei

_____ Versicherungsgesellschaft und Vertrags-Nr.

Allergien? Nein Ja, folgende:

_____ Reaktionen und Behandlung

Regelmäßig einnehmbare Medikamente: _____

_____ Wann? Was? Wie viel?

Sonstige Besonderheiten? Z.B. Zahnsperre, Essgewohnheiten: _____

War Ihr Kind schonmal länger von zu Hause fort? Nein Ja, Besonderheiten _____

Nichtschwimmer Schwimmer, welches Abzeichen _____

Name des Kinderarztes, Telefonnummer

Letzte aktuelle Tetanusimpfung am _____

_____ Datum

Notfallkontakt während der Freizeit _____

_____ Name, Telefonnummer, Anschrift

Einverständniserklärung

- Die Teilnehmenden sind mindestens 8, höchstens 15 Jahre alt.
- Die Entscheidung, ob mein Kind bei einem Unfall und/oder Krankheit geimpft und/oder operiert werden darf, wenn eine Rücksprache mit den Erziehungsberechtigten nicht möglich ist, legen wir für die Dauer der Freizeit in das Ermessen des behandelnden Kinderarztes und des Leitungsteams.
- Ferner stellen wir hiermit ausdrücklich die Leiterinnen und Leiter der Freizeit von jeder Haftung für Schäden, die während der Freizeit auftreten, frei, sofern sie nicht auf Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zurückzuführen sind.
- Unser Kind darf das Gelände in Dreiergruppen (ohne Aufsicht eines Leiters) verlassen. Außerdem sind wir damit einverstanden, dass unser Kind gegebenenfalls im Auto eines Leiters/einer Leiterin mittransportiert wird.
- Mit der (digitalen) Speicherung, sowie Weitergabe der personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung der Freizeit durch den Veranstalter erklären wir uns einverstanden.
- Des Weiteren erklären wir uns damit einverstanden, dass die Fotos und Videos, welche im Rahmen der Freizeit aufgenommen werden, in Druck, Social Media, Website und Filmwerken veröffentlicht werden dürfen. Die Rechtseinräumung an Bild und Tonaufnahmen erfolgt ohne Vergütung.
- Sofern es die Situation notwendig macht, dürfen verschreibungsfreie Medikamente (beispielsweise Schmerzmittel) verabreicht werden.
- Zecken dürfen von Mitgliedern des Leitungsteams entfernt werden
- Eventuelle Kosten einer Krankenbehandlung während der Freizeit bitte/n ich/wir, zu bezahlen. Die Auslagen werde/n ich/wir nach Vorlage der Rechnung erstatten.
- Mir/uns ist bekannt, dass mein/unsere Kind auf Kosten der Eltern nach Hause geschickt werden kann, wenn es durch sein Verhalten sich, die Ferienfreizeitmaßnahmen oder andere gefährdet.

Medikamente, die ich/wir meinem/unsere Kind mitgebe/n, werde/n ich/wir am Abreisetag separat in einer verschlossenen mit Namen beschrifteten Tüte abgeben.

Hinweis: Bitte dieser Tüte einen Zettel beilegen, wann und wie häufig die Medikamente einzunehmen sind.

Medikamente dürfen nicht im Koffer mitgegeben werden (Vergiftungsgefahr!)

Außerdem gebe ich die Krankenversicherungskarte und eine Kopie des Impfpasses in einem mit Namen beschrifteten Umschlag ab.

Hiermit melden wir unser Kind verbindlich für die Freizeit der KjG Quettingen vom **04.08. (ca. 19 Uhr) – 16.08.2024** an. Mit den aufgeführten Einverständniserklärungen sind wir einverstanden.

Ort, Datum

Unterschriften des Erziehungsberechtigten

Die vollständig ausgefüllte Anmeldung ist bitte bei Samuel Müller, Am Knechtsgraben 27 in 51379 Leverkusen oder in den Gruppenstunden, abzugeben.

Bei der Anmeldung ist die Zahlung auf das untenstehende Konto zu überweisen.

Preise für Mitglieder der KjG: 460 €

Frühbucherrabatt i.H.v. 15 € bis zum 31.12.2023

Aus versicherungstechnischen Gründen ist eine Mitgliedschaft in der KjG Quettingen erforderlich. Für Nichtmitglieder ist die Beitrittserklärung zur KjG mit der Anmeldung gemeinsam abzugeben.

Kontodaten:

Kreditinstitut: VR Bank eG Bergisch Gladbach-Leverkusen IBAN: DE69 3706 2600 4019 2610 13

Kontoinhaber: Katholische junge Gemeinde Quettingen BIC: GENODED1PAF

Stichwort/Betreff: Ferienfreizeit 2024 & Vor- und Nachname des Kindes

Anmeldeschluss ist der 28.06.2024

Für weitere Infos oder Fragen stehen wir gerne zur Verfügung:

www.kjg-quettingen.de

kjg.quettingen@gmail.com

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meine Mitgliedschaft in der Katholischen jungen Gemeinde (KjG) in der Pfarrgemeinschaft Quettingen im Diözesanverband Köln.

Die Grundlagen und Ziele der KjG sind mir bekannt. Ich verpflichte mich, den Mitgliedsbeitrag für das jeweilige Kalenderjahr zu entrichten. Die Beendigung der Mitgliedschaft für das folgende Jahr muss bis zum 31. Oktober des laufenden Jahres der Pfarrleitung schriftlich mitgeteilt werden.

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____ Geschlecht: _____

Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten/die persönlichen Daten meines Kindes in der Mitgliederdatenbank der KjG gespeichert werden. Diese Daten werden ausschließlich im Rahmen der satzungsmäßigen Vereinszwecke genutzt. Zugriff auf die Daten erhalten ausschließlich die mit den jeweiligen Daten betrauten Funktionsträger und Funktionsträgerinnen der KjG.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Bei Jugendlichen unter 18 Jahren außerdem die Unterschrift(en) der/des Erziehungsberechtigten¹

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Stand 2022: Jahresbeitrag 30,00 € | Geschwisterbeitrag (ab 3. Kind) 26,50 € | Halbjahresbeitrag 19,50 € | Sozialbeitrag (ohne Nachweise) 1 €

| | |
|--|--|
| <u>Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (KjG):</u> KjG Quettingen Quettinger Str. 111 51381 Leverkusen | <u>Gläubiger-Identifikationsnummer der KjG:</u> DE33ZZZ0000240630 |
|--|--|

Die Mandatsreferenz wird zu einem späteren Zeitpunkt mitgeteilt.

Ich/wir ermächtige(n) die KjG Quettingen, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von der KjG Quettingen auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Falls abweichend vom Mitglied:

KontoinhaberIn: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Ort, Datum

Unterschrift(en) der/des KontoinhaberIn

¹ Erziehungsberechtigte erklären sich mit ihrer Unterschrift auch damit einverstanden, dass ihr Kind gegebenenfalls ein Wahlamt der KjG wahrnimmt. Die Mitgliedsdaten werden ausschließlich zur verbandsinternen Verwendung mittels EDV unter Einhaltung des Kirchlichen Datenschutzgesetzes (KDG) gespeichert. Weitere Informationen sind unter <https://www.kjg-koeln.de/datenschutz/> zu finden.