Anmeldeformular - Erlebniswoche

Termin: 22. - 24.8.2022



Hiermit melde(n) ich/wir meinen Sohn/meine Tochter zur Erlebniswoche an: (pro Kind eine Anmeldung)

Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum:
Straße/Nr., PLZ, Ort:	
Geschwisterkind von*	
Für Rückfragen (auch während der Erlebniswo	oche):
Namen der Eltern	
Telefonnummer	
Email	
Mein Kind hat Allergien \Box Ja	□ Nein
Wenn ja, welche?	
Mein Kind muss regelmäßig Medikamente einn	ehmen
□ Ja □ Nein	
	r Kind die Medikamenteneinnahme nicht selbstständig tlich, wenn wir bei der Medikamenteneinnahme Hilfe
	während des Ferienangebots von meinem Kind gemacht (z.B. in Broschüren, auf Flyern, auf der Homepage,) von er Natur" verwendet werden dürfen.
□ Ja □ Nein	
Ich bin damit einverstanden, dass Zecken von	ı meinem Kind entfernt werden dürfen.
□ Ja □ Nein	
Abholberechtigung Mein/Unser Kind darf alleine nach Hause o Mein/Unser Kind darf nur von den Erzieho Mein/Unser Kind darf von mir/uns und vor	ungsberechtigten abgeholt werden
Weitere Abholberechtigte	
Telefonnummer	

Anmeldebestätigung/Absage:

- Nach Eingang des Anmeldeformulars wird eine Bestätigung per E-Mail versandt.
- Daraufhin überweisen sie den gesamten Betrag mit dem Verwendungszweck: Erlebniswoche, Name des Kindes auf unser Konto
- Sollte das Angebot bereits belegt sein wird eine Absagemail verschickt. Der Verein behält sich vor, die Veranstaltung abzusagen, sollten nicht ausreichend Anmeldungen vorliegen. Sie erhalten ihr Geld dann selbstverständlich zurück.

Rücktritt:

- Ein Rücktritt ist bis 4 Wochen vor Beginn des Angebots möglich, ohne dass Kosten entstehen.
- Der Rücktritt ist schriftlich per Email an den Verein zu richten.
- Bei Rücktritt innerhalb von vier Wochen vor Angebotsbeginn werden die Kosten nicht erstattet.
- Die Ausfallgebühr entfällt, sofern bei der kurzfristigen Absage durch den Teilnehmer eine Erkrankung vorgelegen hat und diese durch ein ärztliches Attest bescheinigt wird.

Haftuna:

Für den Verlust von Kleidung und Wertgegenständen wird keine Haftung übernommen.

In dem Zeitraum der Erlebniswoche ist mein Kind Tagesmitglied im Verein Lebensnahe Bildung und Betreuung in der Natur.

Ich bestätige, die Informationen zur Erlebniswoche gelesen zu haben und diese zu akzeptieren. Außerdem bestätige ich, dass sich mein Kind in ausreichend körperlicher und psychischer Gesundheit befindet, um an den Aktivitäten teilzunehmen.

Ort, Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Erklärung zur Aufsichtspflicht:

Eine reibungslose und risikolose Erfüllung der Aufsichtspflicht erfordert, dass mein Kind sich an Absprachen, Anweisungen und Verbote der Aufsichtsperson hält. Insbesondere darf mein Kind nicht die Gruppe ohne Begleitung einer Aufsichtsperson verlassen oder andere Kinder körperlich oder psychisch verletzen. Ich akzeptiere, dass mein Kind bei mehrmaligen groben Verstößen gegen die Anordnungen der Aufsichtsperson auf meine Kosten nach Hause geschickt und von der weiteren Veranstaltung ausgeschlossen werden kann, ohne dass dies eine Erstattung der Teilnahmegebühr begründet.

Die Erklärung zur Aufsichtspflicht erkenne ich als verbindlich an. Ich werde mein Kind dementsprechend belehren.

Ort, Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Anmeldung bitte an:

Lebensnahe Bildung & Betreuung in der Natur, z. H. Elisa Liebl, Haibach 4, 4785 Freinberg

Fragen an: naturkindergruppe.kneiding@gmail.com

Konto:

Lebensnahe Bildung und Betreuung in IBAN: AT80 3445 5000 0463 7906

BIC: RZOOAT2L455