



Katholische Kirchengemeinde  
Heilig Geist Ratingen

Maximilian-Kolbe-Platz 28  
40880 Ratingen  
Tel.: 02102 - 442717  
Fax: 02102 - 475023

# Ferienfahrten 2020

## Anmeldebogen

17. Oktober - 24. Oktober

in Vehrte

(215,-€)

Name

Anschrift

Geburtsdatum

Unterschrift Teilnehmer

Wenn möglich, möchte ich mit folgenden Kindern in eine Gruppe / ein Zimmer kommen:

Ich gehe in die \_\_\_\_\_, Klasse \_\_\_\_\_  
Schule z.B. 7a

Wir/ich, die/der Erziehungsberechtigte(n) befürworten ihre/seine Teilnahme.

Name(n) der Erziehungsberechtigten

E-Mail

Telefon

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Notfallkontakt während der Fahrt (inkl. Telefonnummer)

| Zahlweise:         | Bar (Unterschrift des Empfängers) | Überweisung          |
|--------------------|-----------------------------------|----------------------|
| Anzahlung 50,- €   |                                   | Sofort bei Anmeldung |
| Restbetrag 165,- € |                                   | (bis 31.08.2020)     |

Konto: Katholische Kirchengemeinde Heilig Geist, Sparkasse Hilden, Ratingen, Velbert,  
IBAN: DE68 3345 0000 0042 1121 02,

Verwendungszweck: Herbstfreizeit 2020 Vehrte + Name des Teilnehmers

Zu dieser Anmeldung gehört der ausgefüllte und unterzeichnete Gesundheitsbogen.

# Gesundheit!

...wünschen wir uns alle - gerade auch für die Fahrt. Mancher von uns hat aber so das ein oder andere Päckchen zu tragen, vielleicht auch Ihre Tochter oder Ihr Sohn. Gut, wenn Begleiterinnen und Begleiter das vorher wissen. Deshalb bitten wir Sie, uns dieses Blatt mit einigen Angaben und Einverständniserklärungen bei der Anmeldung auszufüllen

Unser/mein Kind \_\_\_\_\_  
(Name)

1. hat zum Zeitpunkt der Fahrt folgende Allergien, akute/chronische (nicht ansteckende) Krankheiten oder Behinderungen:

2. Ihre/seine daraus oder aus früheren Erkrankungen bzw. Behinderung resultierenden gesundheitlichen Einschränkungen lassen folgende Betätigungen nicht zu:

- längere Wanderungen/Ausdauerleistungen     Baden/Schwimmen  
 sportliche Betätigung     Fahrradfahren     Ballspiele  
 Anderes:

3. Unser/mein Kind muss während der Fahrt folgende Medikamente einnehmen:

**Wir/ich gebe(n) ihr/ihm Medikamente in ausreichender Menge mit.**

4. Unser/mein Kind trägt zum Zeitpunkt der Fahrt

- Brille     Kontaktlinsen     feste/herausnehmbare Zahnspange  
(Bei Brille/Kontaktlinsen, bitte Werte angeben:)

**Wir/ich gebe(n) ihr/ihm benötigtes Reinigungsmaterial mit.**

5. Unser/mein Kind verträgt folgende Speisen nicht bzw. ist aus gesundheitlichen Gründen auf eine besondere Diät angewiesen:

Hier ist nicht gemeint: ‚mag nicht‘. Bitte haben Sie Verständnis, dass gemeinsames Essen und Trinken einer Gruppe wenig Spielraum für grundsätzliche Ablehnung bestimmter Speisen und Getränke lässt.

Unser(e)/mein(e) Tochter/Sohn ist Vegetarier(in).

6. Unser/mein Kind:

darf  darf nicht  
unter Aufsicht im Schwimmbad schwimmen.

ist Schwimmer  ist Nichtschwimmer

7. Unser/mein Kind ist krankenversichert bei

\_\_\_\_\_

Krankenkasse

\_\_\_\_\_

Versicherungsnummer

### 9. Zusammenarbeit der/s Erziehungsberechtigten mit der Fahrtleitung

- Wir/ich erkenne die Aufsichtsverantwortung des Leitungsteams an und sind/bin bereit, ihre Entscheidungen mitzutragen. Wir/ich habe(n) bis zur Abreise unser/mein Kind eindringlich auf die Beachtung der bestehenden Regeln (Ausgang, Schwimmen, Gruppendienste, Gruppenregeln) hingewiesen.
- **Falls das Leitungsteam auf Grund von Verletzung oder persönlichem Fehlverhalten unseres/meines Kindes eine vorzeitige (begleitete) Rückfahrt für notwendig erachtet, unterstütze(n) wir/ich diese Maßnahme in Rücksprache mit dem Leitungsteam und übernehme(n) die Kosten.**
- Ich bin damit einverstanden, dass ärztliche Sofortmaßnahmen, wie lebensrettende Operationen oder Schutzimpfungen, die von einem hinzugezogenen Arzt für dringend erforderlich gehalten werden, an meinem Kind vorgenommen werden dürfen. (Auch wenn ich zu einer telefonischen Absprache nicht erreichbar bin!) Wir /ich erkläre(n), dass unser/mein Kind nur dann mitfährt, wenn es bei Antritt der Fahrt unseres/meines Wissens keine ansteckende Krankheit hat.
- Wir/ich erklären, dass unsere/meine Angaben nach unserem/meinem Wissen vollständig und wahrheitsgemäß sind. Auftretende Veränderungen teile(n) wir/ich mit.
- Reiserücktrittskosten: Innerhalb einer Woche nach Anmeldung entstehen keine Kosten. Eine Woche nach Anmeldung bis zum 31.08.20: 50,- €, danach 215,- €.

\_\_\_\_\_

Name(n) der/des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_

Ort/Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift(en) der/des Erziehungsberechtigten

## Datenschutz im Erzbistum Köln

Wie Sie wissen, wird das Thema „Datenschutz“ seit Mitte 2018 EU-weit sehr ernst genommen. Davon sind auch wir als Ferienfreizeit betroffen, weil wir Eltern, Familie, Freunden und der Gemeinde gerne zeigen möchten, was wir auf der Ferienfreizeit alles tolles machen.

Demnach dürfen wir in Zukunft keine Bilder bzw. Videos mehr von Kindern in kircheninternen Medien wie z.B. den Pfarrnachrichten veröffentlichen und auch nicht mehr allen Teilnehmern eine DVD mit Fotos aushändigen, ohne vorherige Einverständniserklärung der / des Erziehungsberechtigten.

Konkret bedeutet das für uns, dass wir erst dann Bilder oder Videos veröffentlichen dürfen, wenn die Eltern der darin abgelichteten Kinder, der Veröffentlichung zustimmen. Daher bitten wir Sie, die unten genannte Einwilligung zu unterschreiben.

Einwilligung, gem. § 8 Gesetz über den kirchlichen Datenschutz (KDG), zur Veröffentlichung von Fotos von Kindern aus der Herbstferienfreizeit (Aushändigung einer DVD mit Fotos der Ferienfreizeit an alle Teilnehmer und evtl. Abdruck in kircheninternen Medien wie z.B. den Pfarrnachrichten) der Erziehungsberechtigten

---

(Name und Vorname des/der Erziehungsberechtigten in Druckschrift)

als gesetzliche Vertreter des/r

---

(Name und Vorname des/der Kindes/-er in Druckschrift)

1. Die Unterzeichner als gesetzliche Vertreter des/der o. g. Kindes/Kinder gestatten den Herausgebern für die oben genannten Medien den Abdruck von Fotos, auf dem/denen ihre Tochter/ihr Sohn abgebildet ist. Die Abdruckerlaubnis wird zeitlich unbeschränkt erteilt. Sie gilt auch für alle zukünftigen Nachauflagen und erfolgt unentgeltlich.

2. Die Abdruckerlaubnis kann jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf wirkt für die Zukunft und berührt nicht die Rechtmäßigkeit einer aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung.

---

(Ort, Datum

Unterschriften der gesetzlichen Vertreter)

## Familie

---

### Finanzielles...

Die folgenden Angaben sind für uns wichtig, weil unsere Fahrt durch Zuschüsse der Stadt Ratingen mitfinanziert wird.

Diese Zuschüsse richten sich teilweise nach der finanziellen und sozialen Situation der TeilnehmerInnen.

Bitte haben Sie daher Verständnis für die folgenden Fragen.

Auf Wunsch sind wir Ihnen gerne beim Ausfüllen behilflich.

Selbstverständlich werden Ihre Angaben vertraulich behandelt.

Schon jetzt vielen Dank!

|  | Ja | Nein |
|--|----|------|
| Sind Sie als Mutter oder Vater <b>alleinerziehend</b> ?  |    |      |
| Leben in Ihrer <b>Familie drei oder mehr zu unterhaltende Kinder oder Jugendliche</b> (bis 26 Jahre, nicht in Arbeitsverhältnissen, sondern (Schule/Ausbildung/Studium)? |    |      |
| Anzahl unterhaltspflichtiger Kinder: <input type="checkbox"/>  |    |      |
| Hat Ihr Kind eine <b>Behinderung</b> ?   |    |      |
| Wenn ja, zu wie viel Prozent?  |    |      |
| Ist Ihr Kind in <b>einem anderen Land geboren</b> ?  |    |      |
| Haben Sie als <b>Erziehungsberechtigt(e) Pässe eines anderen Staates</b> ?   |    |      |
| Sind Sie <b>Spätaussiedler</b> ?   |    |      |
| Erhalten Sie <b>Arbeitslosengeld I</b> ?   |    |      |
| Erhalten Sie <b>ALG II</b> ?   |    |      |