

# Anmeldung Teeniefreizeit Erlebnis Österreich-Kleinwalsertal

12.08.-17.08.2024

Jugendbüro Riedstadt Rathausplatz 1 64560 Riedstadt  
Tel.: 06158/181416 Fax: 06158/181400 h.wambold@riedstadt.de

---

## Angaben zum Teilnehmer/zur Teilnehmerin:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

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

---

## Angaben zu der/dem/den Erziehungsberechtigten:

1. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

2. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

---

## Der/die Teilnehmer/in ist als Familienangehörige/r hauptversichert mit:

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

Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Krankenkasse (mit Geschäftsstelle): \_\_\_\_\_

Hausarzt (mit Anschrift): \_\_\_\_\_

---

Bei meinem/unserem Kind ist folgendes zu beachten (Medikamente, Krankheiten, Beeinträchtigungen usw.):

Mein/unser Kind ist Schwimmer/ Nichtschwimmer und darf unter Aufsicht am gemeinsamen Baden teilnehmen. (Nichtzutreffendes bitte streichen).

---

## Kontaktperson, falls der/die Erziehungsberechtigte/n nicht erreichbar ist/sind, ist:

Name: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

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

---

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die allgemeinen Teilnahmebedingungen an.

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige/n ich/wir die Richtigkeit der vorstehenden Angaben und erkläre/n mich/uns mit den umseitigen Bedingungen einverstanden.

---

Unterschrift des Teilnehmers/der Teilnehmerin (ab 12 Jahren)

---

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

## Einverständniserklärung

1. Ich bin mit der Teilnahme meiner Tochter/meines Sohnes an der umseitig benannten Kinder- bzw. Jugendreise einverstanden.
2. Die besonderen Bestimmungen und Hygieneregeln in Ober-Seemen sind mir und dem Teilnehmer/der Teilnehmerin bekannt.
3. Ich versichere durch meine Unterschrift, dass bei meiner Tochter/meinem Sohn und ebenso bei den mit dieser/diesem in einer Wohngemeinschaft lebenden Personen in den letzten zwei Wochen keine Krankheiten mit Infektionsgefahr und auch keine Anzeichen für eine solche Krankheit zu erkennen waren.  
In allen unklaren Fragen wegen einer möglichen Ansteckungsgefahr oder der Erregerausscheidung nach abgeklungener Infektionskrankheit verpflichte ich mich, für eine rechtzeitige Klärung bei einem Arzt oder dem Gesundheitsamt zu sorgen.
4. Von körperlichen oder organischen Schäden oder Mängeln, die eine Teilnahme an bestimmten Programmpunkten (Sport, Spiel, Wandern, usw.) nicht erlauben, ist mir nichts bekannt. Etwaige Einschränkungen habe ich in der entsprechenden Rubrik vermerkt.
5. Meine Tochter/mein Sohn ist ausreichend geimpft. Der Impfpass wird der/dem Teilnehmer/in mitgegeben.
6. Ein ausreichender Krankenversicherungsschutz für die/den Teilnehmer/in besteht. Die Krankenversicherungskarte gebe ich meinem Kind mit.
7. Bei Freizeiten im Ausland bitte Personalausweis mitführen.
8. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind im Falle einer Erkrankung entsprechend ärztlich behandelt und gegebenenfalls in ein Krankenhaus gebracht wird. Ich erteile mein Einverständnis, dass im Notfall alle erforderlichen ärztlichen Maßnahmen (z.B. Operation, Blutübertragungen, Röntgenaufnahmen) zum Wohle meines Kindes an diesem vorgenommen werden dürfen.
9. Ich habe meine Tochter/meinen Sohn darauf aufmerksam gemacht, dass sie/er die bestehende Heimordnung sowie die Anordnungen der Reiseleitung zu befolgen hat. Mir ist bekannt, dass grobe Verstöße einen sofortigen Freizeitausschluss nach sich ziehen können und die dadurch entstehenden Kosten (z.B. Rücktransport nach Hause) zu meinen Lasten gehen.
10. Ich ermächtige die Reiseleitung, in dringenden Fällen (Erkrankung, Heimschickung) die Aufsichtspflicht für die Teilnehmerin/den Teilnehmer an die umseitig benannte Kontaktperson zu übertragen, falls ich nicht erreichbar bin.
11. Ich willige ein, dass im Rahmen der üblichen Berichterstattung Fotos, auf denen mein Kind zu erkennen ist, in der Presse und im Internet veröffentlicht werden dürfen.  
Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der vorstehenden Angaben und erkläre mich mit den oben stehenden Teilnahmebedingungen einverstanden.  
Im Rahmen der üblichen Berichterstattung dürfen Fotos, auf denen mein Kind zu erkennen ist, in der Presse und im Internet veröffentlicht werden. Bitte ankreuzen            ja             nein