

## Sommercamp 2021 - Teilnahmebogen

(26.06. – 04.07.2021 Jugendbegegnungscamp Bäregrund Tangersdorf 17 in 17279 Lychen)

### ALLGEMEINE ANGABEN TEILNEHMER\_IN (TN)

NAME, VORNAME		
GEBOREN AM		GESCHLECHT : <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> andere Angaben
STRASSE/ NR.		PLZ/ORT
Mailadresse TN		
Telefonnummer TN		

### ANGABEN SORGEBERECHTIGTE

*(kann für über 17-jährige TN frei bleiben)*

Sorgeberechtigt sind:  Eltern  Mutter  Vater  Jugendamt  Pflegeeltern  Andere

NAME, VORNAME		
STRASSE/ NR.		PLZ/ORT

### IM NOTFALL SIND ELTERN ODER SORGEBERECHTIGTE ZU ERREICHEN UNTER

Telefonnummer privat		
Telefonnummer mobil		
Telefonnummer dienstlich		
Mailadresse		

### ANGABEN AUSWEICHTELEFON

*(Wer soll im Fall der Nichterreichbarkeit eines Sorgeberechtigten benachrichtigt werden)*

NAME, VORNAME		
Verwandschafts- oder Bekanntschaftsverhältnis		Mailadresse
Telefonnummer privat		
Telefonnummer mobil		
Telefonnummer dienstlich		

### VERLASSEN DES GELÄNDES

Der\_Die TN darf sich nach Belehrung und Absprache mit einer teamenden Person zeitlich begrenzt auch ohne Begleitung mit min. 2 weiteren TN am Sommercampport und bei Ausflügen bewegen:

ja  nein

### ANGABEN ZU SPORTLICHEN AKTIVITÄTEN

Wir haben für das Sommercamp verschiedene Programmpunkte geplant und bitten um Angabe, ob der\_die TN an folgenden Aktivitäten teilnehmen darf:

Baden:  ja  nein (TN ist:  Schwimmer\_in  Nichtschwimmer\_in)

Radfahren:  ja  nein      Kanufahren:  ja  nein      Klettern:  ja  nein

### ANGABEN ZUR ERNÄHRUNG

vegetarisch  vegan  kein Schweinefleisch  kein Fisch  laktosefrei  glutenfrei

anderes: \_\_\_\_\_

### ANGABEN ZUR VERSICHERUNG

TN ist krankenversichert durch:  Mutter  Vater  Jugendamt  eigenen Anspruch

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Die Versicherungskarte der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung ist für die Teilnahme am Sommercamp erforderlich und ist mitzuführen.

#### Auslagen:

*Anfallende Auslagen von JuHu Brandenburg (Behandlungskosten, Schadensregulierungen, Taxifahrten, etc für den TN.), sind gegen Quittung(en) / Rechnung(en) sofort durch die Sorgeberechtigten zu erstatten (per Barzahlung oder Überweisung) bzw. werden bei der Rückankunft direkt am Rückankunftsort fällig.*

### ANGABEN ZUR GESUNDHEIT

Ich bin damit Einverstanden, dass zum gegenseitig Schutz der Gesundheit Antigen-Schnelltests (bezüglich SARS-CoV-2-Virus/COVID-19) bei meinem Kind durchgeführt werden:  ja  nein \*

Der\_Die TN hat eine körperliche / geistige Beeinträchtigung:  ja  nein

Die Beeinträchtigung des/der TN zieht folgende Einschränkungen nach sich:

\_\_\_\_\_

TN nimmt folgende Medikamente ein (Medikament/Dosis):

\_\_\_\_\_

TN hat folgende Allergien bzw. Krankheiten:

\_\_\_\_\_

### EINWILLIGUNG IN ÄRZTLICHE BEHANDLUNG IM NOTFALL

Sollte im Notfall keiner der Sorgeberechtigten erreichbar sein, so liegt das Einverständnis zur Durchführung ggf. notwendiger Behandlungen wie folgt vor:

TN darf bei Erkrankung ärztlich verschriebene Medikamente einnehmen:  ja  nein

TN darf in Notfällen operiert werden:  ja  nein

### EINWILLIGUNG IN ÖPNV- und KFZ-BEFÖRDERUNG

Die An- und Rückreise der Teilnehmer erfolgt grundsätzlich in Begleitung durch min. eine teamende Person mittels dem ÖPNV (u.a. Bahn und Bus).

Der\_Die TN darf neben der Beförderung mit dem ÖPNV auch von teamenden Personen in einem angemieteten oder privaten Fahrzeug transportiert werden (z.B. im Bedarfsfall bei

Anreise/Rückreise/Aktivitäten/im medizinischen Notfall):  ja  nein

*Individuelle An-/Rückreise und/oder Abholung sind nach Vorabsprache möglich.*

## EINWILLIGUNG IN DIE VERÖFFENTLICHUNG VON BILD- & TONAUFNAHMEN

Ich stimme der Verarbeitung der personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung der Veranstaltung zu. \*

Darüber hinaus dürfen

Bild- und Tonaufnahmen, auf denen der\_die TN/ ich einzeln oder in Gruppen mit weniger als fünf Personen zu erkennen ist/bin, zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden. \*

Bild- und Tonaufnahmen, auf denen unser Kind/ ich in einer Gruppe mit fünf oder mehr Personen zu erkennen ist/bin, zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden. \*

Ich möchte über weitere Veranstaltungen der Jungen Humanist\_innen in Brandenburg per Mail informiert werden.

## EINVERSTÄNDNIS DER SORGEBERECHTIGTEN

*(bzw. inhaltlich und Einverständnis analog für über 17-jährige TN)*

- Ich bin damit einverstanden, dass mein/unser (fortlaufend MEIN) Kind an allen Veranstaltungen teilnimmt, die im Rahmen des Sommercamps stattfinden.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass JuHu Brandenburg nicht für abhanden gekommene Gegenstände haftet.
- Ich belehre mein Kind, dass es während der gesamten Zeitdauer des Feriencamps (von Anreise bis Rückankunft) den Alkohol- und Nikotinkonsum entsprechend dem Jugendschutzgesetz beschränkt oder zu unterlassen hat.
- Ich habe mein Kind darüber informiert, dass es den Anforderungen der Teamenden Folge zu leisten hat. Die Haftung bei selbstständigen Unternehmungen des TN liegt auf Seiten des TN bzw. des Sorgeberechtigten.
- Bei schwerwiegenden oder wiederholten Verstößen (z.B. Alkohol- und Drogenkonsum, Eigentumsdelikte, Sachbeschädigungen) kann der TN auf Kosten der Sorgeberechtigten nach Hause geschickt werden.
- Ich akzeptiere, dass JuHu-Brandenburg und die Teamenden jede Forderung bei eventuellen Alimentenzahlungsforderungen ablehnen.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit sowie Vollständigkeit der Angaben und bestätigen die hier aufgeführten Teilnahmebedingungen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Sorgeberechtigter\_r

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Teilnehmer\_in

***Hinweis: Sollte eine der mit „\*“ gekennzeichneten Angaben nicht angekreuzt bzw. mit „nein“ beantwortet werden, ist eine Teilnahme am Sommercamp ausgeschlossen, da es zwingende organisatorische Rahmenbedingungen gibt, die hier ein Einverständnis erfordern.***