

Yourope, face y(EU)r future!

vom 29.10 bis 05.11 in Berlin, Deutschland

Anmeldeformular

1. Angaben zum Teilnehmer/ zur Teilnehmerin

Nachname		Vorname		Geburtsdatum	
----------	--	---------	--	--------------	--

Straße und Hausnummer					
-----------------------	--	--	--	--	--

PLZ		Wohnort			
-----	--	---------	--	--	--

Tel.		Mobiltelefon		E-Mail	
------	--	--------------	--	--------	--

Name der Krankenversicherung					
------------------------------	--	--	--	--	--

Krankenversicherungsnummer					
----------------------------	--	--	--	--	--

Bitte Chipkarte der Krankenkasse mitgeben.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Allergien Diabetes Asthma

Lebensmittelunverträglichkeiten: _____

Bitte Impfausweis (Kopie) beifügen, oder folgendes ankreuzen:

Aktuell geimpft gegen:

Tetanus, wann? _____ Diphtherie, wann? _____ FSME, wann? _____

Falls zutreffend, bitte ankreuzen:

<input type="checkbox"/>	Behinderung, wenn ja welche	
<input type="checkbox"/>	Psychische Auffälligkeiten (z.B. Hyperaktivität)	
<input type="checkbox"/>	Chronische Krankheiten:	
<input type="checkbox"/>	Ich habe keine ansteckenden Krankheiten	
<input type="checkbox"/>	Medikamente, wenn ja welche:	

Name und Telefon des Haus- und/oder Facharztes: _____

Wichtiger Hinweis: Sollte sich der Gesundheitszustand ändern, besteht die Verpflichtung der Sorgeberechtigten, den Veranstalter umgehend darüber zu informieren!

- Private (Familien-) Haftpflichtversicherung
- Badeerlaubnis – Nichtschwimmer, Anfänger, Schwimmer, Rettungsschwimmer (bitte Zutreffendes unterstreichen)
- Einverständnis – für besonders gefahrenträchtige Unternehmungen laut Ausschreibung (z.B. Klettern, Reiten, Lagerfeuer, Schifffahrten, Skisport, Motorsport, Wassersport)
- Sonstiges zu beachten, z.B. im letzten Jahr Scheidung der Eltern, Todesfall oder bei Kindern (Bettnässer)

2. Angaben zu Sorgeberechtigte/n:

A.

Nachname		Vorname	
----------	--	---------	--

Anschrift während der Veranstaltung	
-------------------------------------	--

E-Mail	
--------	--

B.

Nachname		Vorname	
----------	--	---------	--

Anschrift während der Veranstaltung	
-------------------------------------	--

E-Mail	
--------	--

Ständige Erreichbarkeit in Notfällen	
--------------------------------------	--

3. Unterschrift/Einverständniserklärungen

Die Ausschreibung, sowie die dazugehörigen Anmelde- und Teilnahmebedingungen des Projektes sind mir bzw. meinen Sorgeberechtigten bekannt und für alle Teilnehmer und Sorgeberechtigten bindend.

Ich bin damit einverstanden, dass obige Daten für interne Zwecke elektronisch gespeichert werden.

Ich bin damit einverstanden, dass der Arzt, der mein Kind behandelt, von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Gesamtverantwortlichen, oder der vom ihm beauftragten Person, entbunden wird. Fernerhin bin ich damit einverstanden, dass mein Kind, in Absprache mit den Eltern, aus dem Krankenhaus in die Obhut des Gesamtverantwortlichen, oder der vom ihm beauftragten Person, übergeben werden darf.

Ich bin mit der Verwendung von Bild-, Video und/oder Tonaufnahmen zu Dokumentations-, Informations- und Werbezwecken einverstanden, die während der Maßnahme durch den Veranstalter entstehen, auf denen ich/mein Kind zu sehen/hören ist.

Sollte ein berechtigtes Interesse daran bestehen, dass Bilder nicht veröffentlicht werden, muss dies schriftlich vor Beginn der Maßnahme dem Veranstalter mitgeteilt werden.

Mir ist bekannt, dass während der Freizeitmaßnahme den Teilnehmern festgelegte Zeit für selbständige Unternehmungen eingeräumt wird, die sie ohne Aufsicht in einem angewiesenen Rahmen gestalten dürfen (Stadtbummel, Freizeit im Objekt, etc.).

Ort, Datum, Unterschriften (bei Minderjährigen von Sorgeberechtigten)

4. Veranstalter

La Maison de l'Europe des Landes WIPSEE
Mathilde Dudez
5 Rue de Lesbordes
40465 Pontonx-sur-l'Adour, Frankreich

5. Ansprechpartner

Europas Erfolg e.V.
Ulmenstraße 5
84032 Landshut, Deutschland

Nader Bebawy
Tel. +49 1578 3469322