

# Sommerferien- Zirkuscamp



## Anmeldung ABRAX Intern: 19.08.-24.08.2024

Teilnehmer\*In Name: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Projekt ABRAX: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

### Bei minderjährigen Teilnehmer\*Innen

Name Erziehungsberechtigte\*r: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Mailadresse: \_\_\_\_\_

\*Sprache für Kontakt/ Rückfragen: \_\_\_\_\_

\*ggf. weitere Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Wir nehmen als Familie mit \_\_\_ Personen teil.

Wir wollen in unserem eigenen \_\_\_ oder im Gruppenzelt \_\_\_ schlafen.

(Erwachsene Teilnehmende werden nicht mit Kindern in einem Gruppenzelt übernachten!)

- Du fährst mit uns montags um 10 Uhr vom Zirkus los ( )
- Du kommst um 11 Uhr direkt zum Elbecamp ( )
- Du kommst alleine ( ), oder wirst von \_\_\_\_\_ gebracht.

Mit wem möchtest du in einem Zelt schlafen?

( ) nur Mädchen ( ) nur Jungs ( ) egal ( ) \_\_\_\_\_ (Name Freund\*In) ( ) allein (ü 18J)

Schlafsack ist vorhanden: Ja ( ) Nein ( ) Isomatte o.ä. ist vorhanden Ja ( ) Nein ( )

*Das hilft mir, wenn es mir schlecht geht/ ich wütend bin...*

Mein Lieblingsessen/ Essenswünsche: \_\_\_\_\_

\*Die Anmeldung ist per Mail (eingescannt) oder per Post möglich. Telefonisch können keine Anmeldungen entgegengenommen werden! Eine Teilnahme ist erst mit einer schriftlichen Bestätigung möglich

Vorhandene **Krankheiten, Allergien**, Einnahme von **Medikamenten** und Sonstiges, das wir wissen sollten, bitte hier angeben.

---

---

---

---

Sollte ihr Kind Medikamente benötigen, bitten wir um ein entsprechendes **ärztliches Attest**. Zudem benötigen wir hier ihre **schriftliche Erlaubnis**, diese **Medikamente zu verabreichen**:

Was: \_\_\_\_\_

Wann/ Menge: \_\_\_\_\_

Wofür: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich \_\_\_\_\_ (Name), dass das Medikament, wie oben beschrieben von den Betreuer\*Innen des Zirkuscamps an mein Kind \_\_\_\_\_ gegeben werden soll.

Datum/Ort \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

-Das Kind muss die **Gesundheitskarte** (sofern vorhanden) und den **Impfpass/ Kopie** zur Ferienbetreuung mitbringen und bei den Betreuer\*Innen abgeben.

-Mein Kind darf in der Elbe **baden**? Ja ( ) Nein ( )

(\*Die Kinder gehen nur in Begleitung und nur bis zur Hüfte ins Wasser!)

Nichtschwimmer\*In ( ) Seepferdchen ( ) Bronze ( ) Silber ( ) Gold ( )

-Ich erlaube, dass im Rahmen der Ferienfreizeit die Kinder aufgefordert und unterstützt werden Sonnenschutz aufzutragen. Ja ( ) Nein ( )

-Ich erlaube, dass im Rahmen der Ferienfreizeit die Kinder aufgefordert und unterstützt werden Insektenschutz (Autan) aufzutragen. Ja ( ) Nein ( )

-Sollten Unverträglichkeiten/Allergien vorliegen, habe ich entsprechend darüber informiert und angemessene alternative Produkte zur Nutzung mitgegeben.

Info: \_\_\_\_\_

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass teilnehmende Kinder, die sich nicht an Regeln halten, von der Teilnahme ausgeschlossen werden können. Sie müssen also gewährleisten können, Ihr Kind an allen Tagen der Ferienbetreuung abholen und selbst betreuen zu können und dazu 24 h erreichbar sein.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Teilnehmende/ oder Erziehungsberechtigte\*r: \_\_\_\_\_

