



Anmeldung



zur Teilnahme an einer Jugendbildungsmaßnahme des
Landesverbandes Sächsischer Jugendbildungswerke e.V.
 Cossebauder Str. 5, 01157 Dresden, Tel.: 0351/4015900, Fax.: 0351/4015902
 Mail: info@ljbw.de

Rücksendung bitte unbedingt bis 20.06.2014

Veranstaltung: EXPLORIS - Informatik
 Ort, Zeitraum: Leipzig , 27.07. – 02.08.2014

Angaben zum Teilnehmer/ zur Teilnehmerin:

Name: Vorname:.....
 Geburtsdatum: Email:.....
 Straße: PLZ, Ort:

Angaben zu den Sorgeberechtigten*:

Name/ Vorname: Name/ Vorname:
 Anschrift: Anschrift:

Während der Veranstaltung erreichbar:

Telefon (privat)/ Handy: Telefon (privat)/ Handy:
 Telefon (dienstlich): Telefon (dienstlich):

Bei Nichterreichbarkeit können Sie sich auch an folgende Vertrauensperson wenden:

Name: Vorname:
 Straße: PLZ, Ort
 Telefon:

Angaben zur ärztlichen Behandlung und Gesundheit**:

Unser Kind ist krankenversichert bei:

Krankenkasse:
 Name des Versicherten: Geburtsdatum:
 Versichertennummer.:

Impfung gegen Tetanus (Wundstarrkrampf):

ja nein wenn ja, wann.....19...../20.....

*Bitte beachten Sie: Bei getrennt lebenden Elternteilen ist die Zustimmung aller Sorgeberechtigten zur Teilnahme notwendig.

** Unsere Betreuer/innen sind angewiesen, in jedem medizinischen Fall die Eltern auf schnellstem Wege zu kontaktieren

Mit der Durchführung ggf. notwendiger Behandlungen (auch Operationen im lebensbedrohlichen Fall) bin ich einverstanden**:

ja nein

Unser Sohn/ unsere Tochter darf sich von den Betreuer(inne)n Zecken entfernen lassen

ja nein

Folgende Krankheiten treten bei unserem Kind chronisch oder häufig auf:

.....
.....
.....

Folgende Medikamente benötigt unser Kind (Name des Medikamentes, Hinweise zur Verabreichung):

.....
.....

Spezielle Hinweise für das Betreuer team (z.B. Lebensmittelunverträglichkeiten, Allergien, AD(H)S, usw.):

.....
.....

Wir haben die Hinweise zur ärztlichen Behandlung vollständig und sorgfältig ausgefüllt und versichern, nach bestem Wissen, dass unser Kind die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Teilnahme an oben genannter Jugendbildungsmaßnahme erfüllt, frei von ansteckenden Krankheiten und frei von Parasiten ist.

Einverständniserklärungen für unser Kind:

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind unter Aufsicht eines Betreuers:

- gastronomische Einrichtungen (Gaststätte, öffentliche Disko,...) besuchen darf:

ja nein

- schwimmen/ baden gehen darf:

ja nein Schwimmstufe:

Auf folgende Einschränkungen bitten wir dabei besonders zu achten:

.....
.....

Der LJBW weist die Eltern und Teilnehmenden darauf hin, dass während der Reise der Genuss von alkoholischen Getränken und der Konsum von Rauschmitteln untersagt sind. Es gilt das Gesetz zum Schutz der Jugend in der Öffentlichkeit vom 23.07.2002 – geändert am 24.06.2008. Die Hausordnung der jeweiligen Freizeitanlage ist einzuhalten.

Wir sind einverstanden, dass während des Projektes für dokumentarische Zwecke Foto- und Filmaufnahmen, die auch für Veröffentlichungen im Internet bzw. in Dokumentationen vorgesehen sind, vorgenommen werden. In diesen Zusammenhängen darf unsere Tochter/ unser Sohn fotografiert werden.

ja nein

*Bitte beachten Sie: Bei getrennt lebenden Elternteilen ist die Zustimmung aller Sorgeberechtigten zur Teilnahme notwendig.

** Unsere Betreuer/innen sind angewiesen, in jedem medizinischen Fall die Eltern auf schnellstem Wege zu kontaktieren

Anreise/ Abholung:

Die Veranstaltungen des LJBW **beginnen bzw. enden jeweils am Veranstaltungsort**. Für An- und Abreise sind die Teilnehmenden selbst verantwortlich.

Für die bessere Organisation am Abreisetag erbitten wir folgende Angaben:

- unser Sohn/ unsere Tochter wird von mir/uns abgeholt
- unser Sohn/ unsere Tochter wird von.....(Name) abgeholt
- unser Sohn/ unsere Tochter wird von einer/ einem anderen Teilnehmenden mitgenommen(Name)
- unser Sohn/ unsere Tochter darf allein abreisen

Mit unserer Unterschrift erklären wir die verbindliche Teilnahme unseres Kindes an der oben genannten Veranstaltung. Wir erkennen die Geschäftsbedingungen des LJBW an (<http://www.ljbw.de/thema/dokumente/agb> und verpflichten uns, den Eigenanteil von **200 € bis spätestens 20.07.2014 auf das Konto des LJBW (KTNR.: 653 613 105, Postbank Berlin, BLZ.: 100 100 10, IBAN: DE93 1001 0010 0653 6131 05 – BIC/SWIFT: PBNKDEF,**

Kennwort „EXPLORIS + Vorname, Name“) zu zahlen.

Bei dieser Veranstaltungen handelt es sich um eine vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz geförderte Maßnahme. Der in der Ausschreibung benannte Teilnehmerbeitrag von 200 € gilt deshalb nur für Teilnehmende, die ihren Wohnsitz in Sachsen haben. Interessenten aus anderen Bundesländern melden sich bitte unter : 0351/4015900 oder info@ljbw.de

Datum:.....

.....
Unterschrift der Sorgeberechtigten*

Landesverband Sächsischer Jugendbildungswerke e.V., Cossebauder Str. 5, 01157 Dresden, 0351/4015900, Fax: 0351/4015902, info@ljbw.de



=====

ACHTUNG!

Eine gesonderte Anmeldebestätigung wird nur per Email verschickt.
Teilnehmerunterlagen/ Programmablauf/ Anfahrt zum Veranstaltungsort
etc. werden im Vorfeld der Veranstaltung auf dem Postweg verschickt!



Für Ihre Unterlagen:

Veranstaltung: EXPLORIS - Informatik
Zeitraum/ Ort: 27.07. – 02.08.2014
Teilnehmerbeitrag: zu überweisen bis spätestens: 20.06.2014

Konto des LJBW (KTNR.: 653 613 105, Postbank Berlin , BLZ.: 100 100 10, IBAN: DE93 1001 0010 0653 6131 05 – BIC/SWIFT: PBNKDEFF - Kennwort „EXPLORIS + Name“)

Landesverband Sächsischer Jugendbildungswerke e.V., Cossebauder Str. 5, 01157 Dresden, 0351/4015900, Fax: 0351/4015902, info@ljbw.de
www.ljbw.de - <https://twitter.com/LJBW> - LJBW auf FACEBOOK: <http://mysoz.de/2n5> - oder – QR-Code

*Bitte beachten Sie: Bei getrennt lebenden Elternteilen ist die Zustimmung aller Sorgeberechtigten zur Teilnahme notwendig.

** Unsere Betreuer/innen sind angewiesen, in jedem medizinischen Fall die Eltern auf schnellstem Wege zu kontaktieren

