

## Pfingstferienprogramm der Stadtjugendpflege Blieskastel

Mein Kind nimmt an folgendem Programmpunkt der Stadtjugendpflege Blieskastel teil:

- Fr, 10.05. – Sa, 11.05.2024 **Outdoor Kochkurs** (40 € / 8 bis 12 Jahre)

Liebe Eltern,

wir möchten Sie bitten, den folgenden Fragebogen sorgfältig auszufüllen: Die Freizeitbetreuer/innen erhalten dadurch viele Informationen, die während der Freizeit sehr wichtig werden können. Sollten Sie Fragen haben oder Unklarheiten bestehen, rufen Sie gerne an. Wir versichern Ihnen, dass diese Informationen nicht an Dritte weitergegeben werden und dieser Fragebogen nach Beendigung der Freizeit vernichtet wird.

Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen im Büro der Jugendpflege ab.

### Bei Rückfragen:

Stadtjugendpflege Blieskastel

Vera Weyer

Luitpoldplatz 5/ Zimmer 319

66440 Blieskastel

Tel.: 06842/ 926-1322, Diensthandy: 0152/09353229

E-Mail: [jugendpflege@blieskastel.de](mailto:jugendpflege@blieskastel.de)

### Bitte geben Sie ihrem Kind folgendes mit:

- Einen Rucksack mit Verpflegung
- Wiederauffüllbare Trinkflasche (nicht aus Glas!)
- Wetter angemessene Kleidung: Regenkleidung und/ oder Sonnenschutz

## Anmeldung für Ferienfreizeiten und Einzelangebote der Stadt Blieskastel:

Hiermit melde ich meinen Sohn/ meine Tochter zu der/ den oben angegebenen Maßnahme/n an.

### Angaben zum Kind: (DRUCKSCHRIFT)

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

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

Geschlecht: m  / w  / d

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

### Personensorgeberechtigte/r: (DRUCKSCHRIFT)

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

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

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich möchte zukünftig über weitere Angebote der Stadtjugendpflege Blieskastel informiert werden und stimme der Aufnahme in den E-Mail-Elternverteiler zu: Ja  / Nein

Während der Freizeit bin ich unter folgender Telefonnummer zu erreichen (privat, mobil, dienstlich):

\_\_\_\_\_

Sollte ich nicht erreichbar sein, können Sie sich an folgende Person/en wenden:

\_\_\_\_\_

Besteht für Ihr Kind eine Haftpflichtversicherung? Wenn ja, bei welcher Versicherungsgesellschaft?

Ja  / Nein

\_\_\_\_\_

Krankenkasse und Versichertennummer:

\_\_\_\_\_

Leidet Ihr Kind an einer Krankheit (welcher)?

\_\_\_\_\_

Darf Ihr Kind aufgrund einer Krankheit/ Verletzung an einer Sportart nicht teilnehmen?

Ja / Nein

Sportart: \_\_\_\_\_

Mein Kind darf bei kleineren Verletzungen (z.B. Insektenstich, aufgeschlagenes Knie, o.ä.)  
erstversorgt werden: Ja / Nein

Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen?

Ja / Nein

Medikament: \_\_\_\_\_

Dosierung: \_\_\_\_\_

Mein Kind darf folgende Medikamente nicht erhalten:

\_\_\_\_\_

Auf folgende Besonderheiten meines Kindes mache ich aufmerksam (z.B. Allergien, ADS,  
ADHS, Asthma, Lebensmittelunverträglichkeiten, Herzfehler, ...)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kann Ihr Kind schwimmen?

Ja / Nein

Ist Ihr Kind Vegetarier/in oder Veganer/in?

Ja / Nein

Darf Ihr Kind nach der Veranstaltung alleine nach Hause laufen?

Ja / Nein

Ihr Kind kann/ darf von folgenden Personen nach der Veranstaltung abgeholt werden:

Name	Vorname	Telefonnummer

Mein Kind darf auf ein Gruppenfoto, dass in den Printmedien, auf der Internetseite oder den sozialen Netzwerken (Facebook, Instagram) der Stadt Blieskastel veröffentlicht werden kann.

Ja / Nein

Wie sind Sie auf unser Ferienprogramm aufmerksam geworden?

- Blieskasteler Nachrichten
- E-Mail-Elternverteiler
- Flyer der Stadtjugendpflege
- Flyer Kinder- und Jugend-Ferienprogramm des Saarpfalz-Kreis
- Mein Kind hat einen Programmflyer aus der Schule mit nach Hause gebracht
- Social Media (Facebook, Instagram)
- Mundpropaganda
- Sonstige \_\_\_\_\_

Ich habe die Anmeldung gelesen und verstanden, bestätige die Richtigkeit der Angaben und melde mein Kind verbindlich an.

---

(Ort, Datum)

(Unterschrift des/ der Personensorgeberechtigten)

## Teilnahmebedingungen Tagesausflüge und Ferienfreizeiten 2024

Die Anmeldungen werden nach Eingangsdatum und bevorzugt für Teilnehmer/innen aus dem Stadtgebiet Blieskastel berücksichtigt.

Die Aufsichtspflicht über den/ die Teilnehmer/ in wird den Betreuungspersonen vor Ort übergeben, daher sind die Teilnehmer/innen den Anweisungen dieser Personen folgepflichtig. Die Veranstaltungsleitung übernimmt keine Verantwortung für ordnungswidrige, unerlaubte Aktionen eines/ einer Teilnehmers/ Teilnehmerin. Die Beaufsichtigung der Minderjährigen auf dem Weg von und zu den Treffpunkten/ Haltestellen sowie vor Beginn und nach Beendigung der Maßnahme ist Sache des/ der Personensorgeberechtigten.

Die Veranstaltungsleitung ist berechtigt, eine/n Teilnehmer/in bei groben Verstößen gegen die Ordnung von der weiteren Teilnahme an der Freizeit auszuschließen. Der Veranstalter ist ebenfalls berechtigt, eine/n Teilnehmer/in nach Hause zu schicken, wenn dessen/ deren Verhalten die Freizeit, die anderen Teilnehmer/innen und Betreuer/innen, sie/ ihn selbst oder Dritte gefährdet oder die Freizeit undurchführbar macht. Die dabei entstehenden Kosten werden nicht übernommen und fallen zu Lasten des/ der Personensorgeberechtigten.

Die Haftung für selbst verschuldete Unfälle, verlorene Gegenstände sowie bei Fällen höherer Gewalt wird vom Kinder- und Jugendbüro nicht übernommen.

Der/ die Teilnehmer/in besitzt die Erlaubnis, sich dem Alter entsprechend in Kleingruppen von mindestens drei Kindern auch ohne Begleitung oder Beaufsichtigung am Veranstaltungsort zu bewegen.

Bezüglich der Zahlung des Teilnehmerbeitrags erhalten Sie nach Anmeldung gesonderte Informationen. Erfolgt der Zahlungseingang nicht bis zum angegebenen Stichtag, wird der entsprechende Platz der Ferienfreizeit an einen andere/n Teilnehmer/in weiter vergeben.

Rücktrittserklärungen vor Beginn der Maßnahme müssen grundsätzlich schriftlich erfolgen. Der Rücktritt von der Maßnahme ist bis 14 Tage vor Beginn der Freizeit möglich, danach muss die Teilnahmegebühr gezahlt werden, es sei denn, der Platz kann an eine Person auf der Warteliste weitergegeben werden. Sollte ihr Kind am Tag der Veranstaltung erkrankt sein und somit nicht teilnehmen können, bitten wir um telefonische Abmeldung bis 8 Uhr unter 0152/09353229.

**Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie die Teilnahmebedingungen an.**

---

(Ort, Datum)

(Unterschrift des/ der Personensorgeberechtigten)