

## Anmeldung Ferienlager St. Nikolaus Diestedde

( = Zutreffendes bitte ankreuzen)

Hiermit melde ich meine Tochter / meinen Sohn für die Ferienfreizeit in Eversberg(Sauerland) in der Zeit vom 09.08. - 23.08.2025 an.

Name des Kindes \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_.

Geschlecht  männlich  weiblich

Kontaktdaten der Eltern

Name \_\_\_\_\_

Straße Haus Nr. \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon der Eltern \_\_\_\_\_

Handy-Nr. der Eltern \_\_\_\_\_

Mit der nachfolgenden Unterschrift erteile ich dem BetreuerInnen-Team die Befugnis zu entscheiden, ob sich meine Tochter / mein Sohn zeitweilig in einer Gruppe von **mindestens drei TeilnehmerInnen** von der Gesamtgruppe entfernen darf (z. B. bei Besichtigungen und Ausflügen). Außerdem erteile ich meinem Kind die Erlaubnis in dem PKW eines Betreuers mitzufahren (z. B. bei Ausflügen zu weiter entfernten Zielen). Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Kind sich im Lagerbereich und in unmittelbarer Nähe der Unterkunft auch **ohne besondere Aufsicht** bewegen darf.

Während der Ferienfahrt ist eine entscheidungsbefugte Ansprechperson unter folgender Telefonnummer zu erreichen.

Name \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Wo ist Ihr Kind Krankenversichert?

Versicherung \_\_\_\_\_

Name des Versicherten \_\_\_\_\_

Konto Kontoinhaber: Pfarrgemeinde St Margaretha Wadersloh  
IBAN: DE18 4166 0124 0506 6615 00  
BIC: GENODEM1LPS

Ist Ihr Kind gegen Tetanus geimpft?  Ja  Nein

Leidet Ihr Kind an Allergien?  Ja  Nein

Welche? \_\_\_\_\_

Leidet Ihr Kind an Krankheiten?  Ja  Nein

Welche? \_\_\_\_\_

Muss Ihr Kind Medikamente einnehmen?  Ja  Nein

Welche? \_\_\_\_\_

Ist Ihr Kind Vegetarier/in:  Ja  Nein

Hiermit erteile ich meinem Kind die Badeerlaubnis. Es ist:

Schwimmer  Schwimmer (unsicher)  Nichtschwimmer

Hiermit versichere ich, dass mein Kind gesundheitlich für die Teilnahme an der Ferienfreizeit St. Nikolaus Diestedde geeignet ist, dass ich wahrheitsgemäße Angaben gemacht habe und die Jugendleiter über bekannte Verhaltensauffälligkeiten (ADHS etc.) informiert habe. Ich stimme zu, dass ausgewählte Bilder meines Kindes zu Zwecken der lokalen Öffentlichkeitsarbeit verwendet werden dürfen. Des Weiteren stimme ich zu, dass die der katholischen Pfarrgemeinde gemeldeten Jugendleiter meinem Kind Medikamente zu oben genannten Krankheiten und Behandlung kleiner lokaler Verletzungen (Insektenstiche, Schürfwunden, etc.) verabreichen dürfen. Ich überweise den entsprechenden Teilnahmebetrag bis spätestens **05.07.2025**.

Datum

\_\_\_\_\_.

Unterschrift:

\_\_\_\_\_

Konto Kontoinhaber: Pfarrgemeinde St Margaretha Wadersloh  
IBAN: DE18 4166 0124 0506 6615 00  
BIC: GENODEM1LPS