


Anmeldung „Urlaub ohne Koffer“ und „Waldspielplatz“ 2012

Anmeldung und Barbezahlung: Johann-Jakob-Astor-Str. 1 (Scheune Hillesheim), 69190 Walldorf
Anmeldung ab dem 10. Januar 2012

<input type="checkbox"/> 20.02.-24.02.: UoK Fasching (5 Tage)* Teilnahmegeb.: 55,- €	<input type="checkbox"/> 06.08.-10.08.: UoK Sommer I (5 Tage) Teilnahmegeb.: 55,- €	<input type="checkbox"/> 28.08.-31.08.: Waldspielplatz I (4 Tage) Teilnahmegeb.: 28,- €, Einzeltag 7,- €
<input type="checkbox"/> 10.04.-13.04.: UoK Ostern (4 Tage) Teilnahmegeb.: 44,- €	<input type="checkbox"/> 13.08.-17.08.: UoK Sommer II (5 Tage) Teilnahmegeb.: 55,- €	<input type="checkbox"/> 04.09.-07.09.: Waldspielplatz II (4 Tage) Teilnahmegeb.: 28,- €, Einzeltag 7,- €
<input type="checkbox"/> 04.06.-08.06.: UoK Pfingsten (4 Tage – 07.06. Feiertag) Teilnahmegeb.: 44,- €	<input type="checkbox"/> 20.08.-24.08.: UoK Sommer III (5 Tage) Teilnahmegeb.: 55,- €	<input type="checkbox"/> 29.10.-02.11.: UoK Herbst (4 Tage – 01.11. Feiertag) Teilnahmegeb.: 44,- €

Bitte die gewünschten Termine ankreuzen. *In dieser Woche ist es möglich, zwei Wochen vor der Maßnahme einzelne Tage zu buchen.
20.02.: 11,- €; 21.02.: 11,- €; 22.02.: 11,- €; 23.02.: 11,- €; 24.02.: 11,- €

Die Anmeldungen für den „Zirkus Sorriso“ laufen gesondert via Internet ab, da die Teilnehmer dieser Ferien-Sonderaktion ausgelost werden.

Nachname: _____	Krankenversichert bei: _____	
Vorname: _____	Vor- & Zuname des/r Personensorgeberechtigten: _____	
Geburtstag: _____	tel. erreichbar unter: _____ / _____	
Straße/Nr.: _____	tagsüber: _____ / _____	
Ort: _____	mobil: _____ / _____	
<input type="checkbox"/> Ich habe die Erlaubnis den Weg von und zum „Urlaub ohne Koffer“/„Waldspielplatz“ alleine zu gehen.		
Ich nehme zum _____ mal am Urlaub ohne Koffer teil.		
<input type="checkbox"/> Wir erlauben die Teilnahme an allen Freizeitaktivitäten		
<input type="checkbox"/> Bei dringenden Anlässen, auf ärztlichen Rat, geben wir generell unsere Zustimmung zu ärztlichen Eingriffen, z. B. Operationen und Anästhesie (Narkose)		

Ausserdem ist es uns eine große Erleichterung, Informationen zu haben über:

Der Teilnehmer nimmt regelmäßig folgende Medikamente: _____

Der Teilnehmer hat folgendes für die Ferienmaßnahme relevantes Handycap: _____

Bitte achten Sie auf den aktuellen Impfstatus Ihres Kindes

Teilnahmebedingungen

Es besteht kein Anspruch auf einen Teilnahmeplatz. Die Anmeldung ist erst nach Bezahlung der Teilnahmegebühr rechtskräftig! Tritt der Teilnehmer innerhalb von 14 Tagen vor Beginn der Ferienbetreuungsmaßnahme vom Vertrag zurück, werden 50% des Teilnahmebeitrags einbehalten. Bei früherem Rücktritt werden 15,00 € Verwaltungsgebühr einbehalten. Der Veranstalter behält sich vor, bei Nichterreichen der Mindestteilnehmerzahl von 10, die Ferienbetreuungsmaßnahme abzusagen. In diesem Fall sind wir zwar bemüht die Teilnehmer an andere Träger von Ferienbetreuungsmaßnahmen zu vermitteln, es besteht jedoch keinerlei ein diesbezüglicher Rechtsanspruch. Für die Dauer der Maßnahme übertragen die Personensorgeberechtigten den Erziehungsauftrag dem Veranstalter. Dieser ist berechtigt, den Teilnehmer bei Nichtbefolgen der Anordnungen durch Betreuer, grob fahrlässigem Verhalten, Gefährdung der eigenen Sicherheit oder der übrigen Teilnehmer von der weiteren Teilnahme auszuschließen. Der Teilnahmebeitrag wird in diesem Fall nicht erstattet.

Empfehlung:

Ich erkläre mich einverstanden, dass vom JUMP während der Freizeitmaßnahmen und Veranstaltungen Foto- und Filmaufnahmen gemacht werden und diese für Zwecke des JUMP veröffentlicht und genutzt werden können.

Wir empfehlen Ihnen den Kindern zum Schutz der Privatsphäre aller, keine Mobiltelefone mitzugeben. Bei Mißbrauch sind die Betreuer angewiesen diese gegebenenfalls einzuziehen.

Mit der Unterschrift bestätigen wir auch, die Teilnahmebedingungen gelesen und akzeptiert zu haben!

Ort, Datum

Unterschrift einer/eines Personensorgeberechtigten

ab hier von Mitarbeiter/innen des JUMP auszufüllen

Die Teilnahmegebühr in Höhe von _____ Euro wurde bar bezahlt

Ort, Datum

Unterschrift einer/eines JUMP Mitarbeiterin/s