



www.cjg-kinderhaus.de



Christliche Junge Gemeinde  
St. Josef-Kinderhaus  
Pastorsesch 16  
48159 Münster

**Ansprechpartner:**  
Jonas Klapdor  
Pastorsesch 16  
48159 Münster

Tel: 015123131508 (nach 17 uhr)

**Ort: Ameland, Buren Zeitraum: 18.07.2020 bis zum 01.08.2020**

Vor- und Nachname des Teilnehmers: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

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

Telefonnummer bei evtl. Notfällen (**zu jeder Uhrzeit erreichbar!**): \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse (Eltern – sämtlicher Schriftverkehr per Mail!): \_\_\_\_\_

T-Shirt Größe: \_\_\_\_\_

Hausarzt (**inkl. Anschrift!**): \_\_\_\_\_

Krankenkasse/-versicherung (ggf. auch Versicherungsnehmer): \_\_\_\_\_

!!!Gesundheitliche Besonderheiten (Allergien, Medikamente, sonstiges) bitte auf beiliegendem **Extrazettel** angeben!!!

Unter den im Folgenden aufgeführten Bedingungen gewähren wir Ihnen eine Ermäßigung auf den vollen **Teilnahmebeitrag in Höhe von 415 Euro**. Der Betrag für die Ermäßigung ist den jeweiligen Feldern zu entnehmen. **Bitte tragen Sie im unteren Feld den von Ihnen zu zahlenden Gesamtbetrag für das mit diesem Formular angemeldete Kind ein, um Verwaltungsaufwand zu sparen.**

Der Teilnehmer stammt aus einer **Asylbewerber-Familie**  **15 Euro**

Die Eltern des Teilnehmers empfangen **Sozialhilfe/ Arbeitslosenhilfe**  **15 Euro**

Ein **Geschwisterkind** nimmt an dieser oder einer anderen CJG Sommerfreizeit dieses Jahres teil. **15 Euro**

Die Ermäßigung in Höhe von €15 wird vom Teilnahmebeitrag eines jeden Geschwisterkindes getrennt abgezogen. Sollte das Geschwisterkind an einer anderen Freizeit teilnehmen, kurz den Zielort vermerken: \_\_\_\_\_

**(Bitte beachten sie im letzten Fall die unterschiedlichen Kontonummern der Freizeiten)**

Durch **besondere Gründe** bitten wir um eine zusätzliche Ermäßigung um 30 Euro. **30 Euro**

(Bitte geben Sie für diesen Punkt eine kurze Begründung an. (Besondere Erziehungssituation, Kinderreichtum, ...)

**415 Euro – angekreuzte Ermäßigung(en) = (bitte Restbetrag ausfüllen!)**

Sollten Sie nicht in der Lage sein, den Teilnahmebeitrag in voller Höhe (bzw. abzüglich der obigen Ermäßigungen) zu entrichten, wenden Sie sich bitte an **Jonas Klapdor** (Kontakt Daten siehe Briefkopf). Wir werden versuchen mit Ihnen eine Lösung zu finden, um Ihrem Kind die Teilnahme an der Freizeit zu ermöglichen. Aufgrund der Zuschussrichtlinien sind diese Angaben für uns sehr wichtig und werden von uns äußerst vertraulich behandelt. Wir bitten um Ihr Verständnis.

**Mit meiner Unterschrift erlaube ich meinem Kind die Teilnahme an der Freizeit. Außerdem erlaube ich meinem Kind bei Bedarf von einem Betreuer in einem Privat-PKW mitgenommen zu werden und unter der Aufsicht eines Betreuers baden/schwimmen zu gehen. Mein Kind darf sich in Kleingruppen von mindestens 3 Personen ohne Begleitung in der näheren Umgebung bewegen. Bei grobem Fehlverhalten meines Kindes, das die Durchführung der Freizeit gefährdet oder unmöglich macht, muss ich mein Kind auf meine Kosten abholen. Mir ist bekannt, dass keinerlei Haftung für Wertsachen und Bargeld übernommen werden kann, sofern sie nicht bei einem Leiter zur Verwahrung abgegeben wurden. Weiterhin habe ich den Zettel zu gesundheitlichen Besonderheiten gelesen, vollständig ausgefüllt und bin mit den dort gestellten Bedingungen einverstanden.**

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten



www.cjg-kinderhaus.de



**Christliche Junge Gemeinde  
St. Josef-Kinderhaus**  
Pastorsesch 16  
48159 Münster

**Ansprechpartner:**  
Jonas Klapdor  
Pastorsesch 16  
48159 Münster

Tel: 015123131508 (nach 17 uhr)

Um Ihr Kind während der Ferienfreizeit bestmöglich medizinisch betreuen zu können, ist es notwendig umfassend über den Gesundheitszustand Ihres Kindes informiert zu sein. Hierzu füllen Sie bitte den unteren Abschnitt aus und geben ihn zusammen mit der Anmeldung ab. Sollten sich zwischen der Anmeldung und dem Beginn der Ferienfreizeit Änderungen ergeben, bitten wir Sie uns darüber zu informieren.

Alle von Ihrem Kind einzunehmenden Medikamente sind, soweit nicht anders abgesprochen, am Bus an die Betreuer abzugeben, damit diese die (nach Ihrer Anleitung) richtige Einnahme gewährleisten können. Sollte am Bus ein Medikament übergeben werden, das auf folgendem Abschnitt noch nicht aufgeführt ist, ist eine schriftliche Angabe zur Dosierung bzw. Art und Häufigkeit der Verabreichung/Anwendung mit abzugeben.

**Belehrung:**

Sie erklären sich mit der Anmeldung damit einverstanden, dass Ihr Kind bei, nach unserem Ermessen, kleineren gesundheitlichen Problemen mit einem Privat-PKW zum nächsten Arzt oder Krankenhaus gebracht wird, um dort medizinische Untersuchungen durchführen zu lassen. Bei **größeren oder für uns nicht abschätzbar schweren Notfällen** wird Ihr Kind mit einem **Krankenwagen** zum nächsten Krankenhaus gebracht. Mit der Anmeldung erlauben Sie, dass Ihr Kind, wenn es vom behandelnden Arzt für notwendig befunden wird, **geröntgt** wird, **ohne dass wir vorher eine weitere Zustimmung von Ihnen einholen müssen**.

**Bei jedem Krankheitsfall werden Sie von uns telefonisch benachrichtigt.** Bitte geben Sie dazu auf dem Anmeldeformular eine Telefonnummer an, unter der Sie jederzeit erreichbar sind.

Mein Kind \_\_\_\_\_ hat folgende gesundheitlichen Besonderheiten:

**Allergien/Unverträglichkeiten:** \_\_\_\_\_

akute/chronische **Erkrankungen:** \_\_\_\_\_

Mein Kind muss während der Ferienfreizeit folgende **Medikamente** zu sich nehmen (unbedingt **am Bus** abgeben. Die Betreuer achten auf eine Einnahme nach der von Ihnen angegebenen Art):

Name des Medikaments: \_\_\_\_\_

Dosierung bzw. Art und Häufigkeit der Anwendung: \_\_\_\_\_

Name des Medikaments: \_\_\_\_\_

Dosierung bzw. Art und Häufigkeit der Anwendung: \_\_\_\_\_

Name des Medikaments: \_\_\_\_\_

Dosierung bzw. Art und Häufigkeit der Anwendung: \_\_\_\_\_

Folgende **sonstige Besonderheiten** (Beispiel: Nichtschwimmer oder Vegetarier) sind zu beachten:

\_\_\_\_\_

Ich versichere hiermit alle Angaben vollständig und richtig ausgefüllt zu haben und die Betreuer über etwaige Änderungen zu informieren.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten



[www.cjg-kinderhaus.de](http://www.cjg-kinderhaus.de)

**Christliche Junge Gemeinde  
St. Josef-Kinderhaus**  
Pastorsesch 16  
48159 Münster

**Ansprechpartner:**  
Jonas Klapdor  
Pastorsesch 16  
48159 Münster

Tel: 015123131508 (nach 17 uhr)

## Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich / erklären wir uns damit einverstanden, dass der Name unserer Tochter / unseres Sohnes

\_\_\_\_\_  
(Name des Kindes (Vor- und Zuname) bitte gut leserlich eintragen)

von der Katholischen Kirchengemeinde St. Marien und St. Josef in folgenden Medien veröffentlicht werden darf:

**Tageszeitungen** (Westfälische Nachrichten und Münstersche Zeitung)  
- auch zusammen mit einem Gruppenfoto der Kinder

**Info-Blatt** der Kirchengemeinde  
- Hinweis: Dieses Informationsblatt wird auch als PDF-Datei auf der Homepage der Kirchengemeinde im Internet veröffentlicht.

Außerdem bin ich damit einverstanden, dass angemessene Gruppen- und/oder Einzelfotos, auf denen mein Kind zu sehen ist, auf **der Homepage [www.cjg-kinderhaus.de](http://www.cjg-kinderhaus.de) der Facebook-Seite der CJG St. Josef Kinderhaus und der Homepage [www.st-marien-und-st-josef.de](http://www.st-marien-und-st-josef.de)** veröffentlicht werden.

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift(en) des / der Erziehungsberechtigten

Hiermit erkläre ich mich / erklären wir uns **nicht** damit einverstanden, dass der Name unserer Tochter / unseres Sohnes

\_\_\_\_\_  
(Name des Kindes (Vor- und Zuname) bitte gut leserlich eintragen)

von der Katholischen Kirchengemeinde St. Marien und St. Josef in den Medien veröffentlicht werden darf.

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift(en) des / der Erziehungsberechtigten

Träger:  
Kath. Kirchengemeinde  
St. Marien und St. Josef  
Kristiansandstraße 70  
48159 Münster

