

□□

# Teilnehmerformular

Bitte füllen Sie dieses Teilnehmerformular vollständig aus und senden Sie es umgehend an uns zurück! Alle Stellen, an denen Sie etwas ausfüllen müssen, sind so „.....“ gekennzeichnet. Wir bitten Sie außerdem Nichtzutreffendes zu streichen, keinen Strich für keine Eintragungen zu machen und Ergänzungen auf einem unterzeichneten Zettel beifügen.

Hiermit erklären wir unser Einverständnis zur Teilnahme unseres Kindes:

Vorname: ..... Name: .....

Anschrift: .....

geboren am: .....

an der **AG „Holzwürmer“ 2.HJ 15.02.-06.07.2022.**

Dienstagkurs	Donnerstagkurs
ca. 9 Termine 14-16 Uhr	ca. 9 Termine 14-16 Uhr
je 2 €	je 2 €
<b>18,00 Euro pro HJ</b>	<b>18,00 Euro pro HJ</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unsere Anschrift als Sorgeberechtigte:

Vorname: ..... Name: .....

Vorname: ..... Name: .....

Anschrift: .....

Telefon privat: ..... dienstlich/mobil:.....

E-Mail: .....

Im Falle, dass wir als Sorgeberechtigte während der Maßnahme unter der angegebenen Adresse nicht erreichbar sind, benennen wir eine Person, die ausdrücklich dazu bevollmächtigt ist, unser Kind bei sich aufzunehmen oder Entscheidungen über unser Kind zu fällen.  
(Beziehung zum Kind, z. B. Großeltern o. ä. bitte mit angeben)

Vorname: ..... Name: .....

Anschrift: .....

Telefon privat: ..... dienstlich/mobil: .....

Wenn wir es versäumen, unserem Kind die Chipkarte unserer Krankenversicherung bei der Anreise mitzugeben, tragen wir die anfallenden Behandlungskosten, wenn bei Notfällen medizinische Hilfe für unser Kind in Anspruch genommen werden muss und der Arzt mit der Nachbehandlung nicht einverstanden sein sollte.

Unser Kind ist gegen Tetanus geimpft.

**Datum der letzten Tetanusimpfung:** .....

Unser Kind ist auf folgende Medikamente angewiesen:

(Nicht aufgeführte rezeptpflichtige Medikamente dürfen nicht eingenommen werden. Bitte vermerken Sie, wie oft und wann am Tage die Medikamente einzunehmen sind.)

.....  
.....

Weitere Hinweise an die Betreuer:

(Verhaltens- oder sonstige Besonderheiten, auf die Rücksicht genommen werden muss oder die in besonderen Situationen auftreten können; z. B. Allergien, Hitzeempfindlichkeit, Vegetarier, Kontaktlinsen, Brille, Hörgerät)

.....  
.....

Im krankheitsfalle unseres Kindes, ermächtigen wir die Betreuer, alle nach Verordnung des Arztes notwendigen Maßnahmen durchführen zu lassen. Gewünschte Ausnahmen teilen wir schriftlich mit. Eventuell anfallende Arztkosten gehen zu unseren Lasten.

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind:

- |  |          |
|--|----------|
| - mit einem Schnitzmesser schnitzen darf                 | ja/nein  |
| - in der Holzwerkstatt werkeln darf                      | ja/ nein |
| - bei Zeckenbefall, die Zecken entfernt werden dürfen    | ja/nein  |
| - mit den Betreuern in den nahegelegenen Wald gehen darf | ja/ nein |
| - Wildkräuter (Brennnessel, Löwenzahn, ...) kostet       | ja/ nein |

Unser Kind wurde unterrichtet, den Anordnungen der Betreuer Folge zu leisten, die seiner Sicherheit und dem guten Zusammenleben in der Gemeinschaft dienen. Sollte sich unser Kind nicht belehren lassen und sich Weisungen der Betreuer mehrfach widersetzen, so sind wir mit der vorzeitigen Rückführung, zu unseren Lasten, einverstanden.

Der Teilnahmebetrag wird jeweils bei Programmbeginn fällig. Dieser kann auch als Einmalzahlung mit AG-Start entrichtet werden.

Für unser Kind besteht eine:

- |                                 |         |
|---------------------------------|---------|
| <b>Haftpflichtversicherung:</b> | ja/nein |
| <b>Unfallversicherung:</b>      | ja/nein |
| <b>Rechtsschutzversicherung</b> | ja/nein |

Die Aufsichtspflicht der AG-Betreuer beginnt jeweils um 14.00 Uhr und endet um 16.00 Uhr.

Unser Kind wird gebracht und abgeholt. ja/nein

Unser Kind kommt selbstständig und darf alleine nach Hause gehen. ja/nein

Sonstiges: .....

Ort, Datum: .....

.....

(Unterschrift beider Erziehungsberechtigter)

## Einwilligung zur Anfertigung und Verwendung von Fotografien

Sie haben von uns die Erlaubnis/ keine Erlaubnis,

von unserer Tochter \_\_\_\_\_ / unserem Sohn \_\_\_\_\_

während ihrer/seiner AG-Zeit vom \_\_15.02.2022\_\_ bis \_\_06.07.2022\_\_  
im Wald-Solar-Heim Fotos anzufertigen und alle erhobenen Angaben in  
elektronischer Form zu speichern.

Ich willige in die mögliche Veröffentlichung (**zutreffendes ankreuzen**)

- in der Internetdarstellung auf [www.waldsolarheim.de](http://www.waldsolarheim.de),
- im einem Druckmedium wie Plakat, Broschüre, Faltblatt  
durch das Wald-Solar-Heim ein.
- nicht ein.

Die Rechtseinräumung an den Fotografien erfolgt ohne Vergütung und umfasst  
auch das Recht zur Bearbeitung, soweit diese nicht entstellend ist. Es bestehen  
keine Garantie und kein Anspruch auf Veröffentlichung. Im Falle einer  
bevorstehenden Veröffentlichung werden Sie informiert.

Ein Widerruf der Einwilligung ist jederzeit möglich. Im Falle des Widerrufs werden  
die Fotografien nicht mehr verwendet und gelöscht.

Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt.  
Die Einwilligung ist freiwillig; aus der Verweigerung der Einwilligung oder Ihrem  
Widerruf entstehen keine Nachteile.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten