

## Landkreis Gießen

Der Kreisausschuss  
Fachbereich Jugend und Soziales  
Team Jugendförderung  
Bachweg 9  
35398 Gießen  
Tel.: 0641-9390-9105  
Fax: 0641-9390-2209



# Anmeldung zur Mädchenfreizeit vom 4. - 10. August 2024 (320,- €)

**Bitte füllen Sie das Anmeldeformular und die Elterliche Erklärung vollständig in Druckbuchstaben aus!**

Hiermit melden Sie Ihre Tochter zu der o. g. Ferienfreizeit an.

-----  
Nachname des Kindes

-----  
Vorname

-----  
Geburtsdatum

Alter des Kindes zu Beginn der Freizeit (bitte ankreuzen)

9	10	11	12	13
---	----	----	----	----

**Mit Ihrer Unterschrift ist die Anmeldung Ihres Kindes zur o. g. Freizeit bindend. Sie erkennen somit unsere AGB (<https://lkgi-jugendfoerderung.de/allgemeine-geschaeftsbedingungen/>) an. Weiterhin erkennen Sie mit Ihrer Unterschrift an, dass Ihr Kind nur an der Freizeit teilnehmen kann, wenn der Teilnahmebetrag zu Beginn der Freizeit vollständig bei uns eingegangen ist.**

Falls Zusammenlegungen mit einer Freundin gewünscht wird, bitte den Namen angeben. Name der Freundin: \_\_\_\_\_

Sie erklären sich damit einverstanden, dass Ihr Kind an allen Veranstaltungen, die im Rahmen der Ferienfreizeit durchgeführt werden, teilnehmen und sich auf dem Schlossgelände in Kleingruppen während abgesprochener Zeiten ohne Aufsicht bewegen darf sowie bei grobem Verstoß gegen die Anordnungen der Freizeitleiterin, gegen das Jugendschutzgesetz oder gegen die Hausordnung nach Hause geschickt werden kann. Die daraus entstehenden Kosten, einschließlich der Begleitperson, werden von Ihnen bezahlt. Sie haften für alle von Ihrem Kind vorsätzlich verursachten Schäden.

\_\_\_\_\_  
Name der Eltern/Personensorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Telefon-Nr.

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Mobilfunk-Nr. (Erreichbarkeit während Freizeit)

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail für Bereitstellung der Bilder

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift einer bzw. eines  
Personensorgeberechtigten

### Ermäßigung/Bezuschussung:

Ich beziehe:

- Arbeitslosengeld II (SGB II)
- Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII)
- Leistungen nach § 2 und § 3 Asylbewerberleistungsgesetz
- Wohngeld
- Kinderzuschlag

**und beantrage eine Ermäßigung. Ein Nachweis (z. B. Kopie des Bescheids) ist erforderlich!**

Falls Sie bzw. Ihr Kind in Kontakt mit dem Fachdienst Jugend (Jugendamt) stehen, so kann über Ihre\*n Sachbearbeiter\*in eine Zuschuss bzw. Kostenübernahme der Freizeit ermöglicht werden.

**Ihr\*e Sachbearbeiter\*in beim Jugendamt ist: \_\_\_\_\_**

## Landkreis Gießen

Der Kreisausschuss  
Fachbereich Jugend und Soziales  
Team Jugendförderung  
Bachweg 9  
35398 Gießen  
Tel.: 0641-9390-9105  
Fax: 0641-9390-2209



# Elterliche Erklärung

Damit die Sanitäterin/der Sanitäter im Falle einer Erkrankung oder Verletzung den allgemeinen Gesundheitszustand Ihres Kindes kennt, füllen Sie bitte die „Elterliche Erklärung“ sorgfältig aus.

Falls Ihr Kind **kurz vor der Freizeit** erkrankt oder eine ansteckende Krankheit (z.B. Windpocken) in der Familie oder Nachbarschaft auftritt, bitten wir um **sofortige telefonische Nachricht** (0641/9390-9105).

-----  
Krankenkasse

-----  
Staatsangehörigkeit

Kinderkrankheiten, an denen Ihr Kind bereits erkrankt war (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Masern     Mumps     Windpocken     Röteln     Scharlach     Keuchhusten

Bestehende Erkrankungen oder Leiden (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Behinderung     Asthma     Heuschnupfen     Ekzem     Diabetes     Epilepsie

Wenn ja, welche Behinderung?: -----

Sonstiges:-----

○ Ihr Kind ist gegen Tetanus geimpft. Letzte Auffrischung erfolgte am: -----

Ihr Kind muss folgende Medikamente einnehmen (bitte genau auflisten):  
Medikamente unbedingt in ausreichender Menge mitgeben!!

-----  
-----

- in folgender von ihr/ihm selbst zu regelnder Dosierung (Beipackzettel für Arzt beifügen)

-----  
-----

**Sie versichern, dass Ihr Kind selbständig und alleine in der Lage ist, die Medikamentierung eigenverantwortlich zu regeln.**

Ihr Kind (zutreffendes bitte ankreuzen)

- ist Schwimmer
- ist Nichtschwimmer
- darf baden
  - im freien Gewässer
  - in Bädern
- darf **nicht** baden
- darf an fachlich angeleiteten Klettermaßnahmen teilnehmen
- darf **nicht** an fachlich angeleiteten Klettermaßnahmen teilnehmen
- Zecken / Fremdkörper wie Splitter etc. dürfen von den Betreuungspersonen entfernt werden
- Zecken / Fremdkörper wie Splitter etc. dürfen **nicht** von den Betreuungspersonen entfernt werden
- hat bis zum Freizeitbeginn keinen deutschen Personal- oder Kinderausweis und keine anderen Reisedokumente
- ist Vegetarier / Sonstiges \_\_\_\_\_
- darf auf Bildern zu erkennen sein, die während der Veranstaltung angefertigt werden und ggf. auf der eigenen Internetseite sowie für zukünftige Flyer genutzt werden.
- darf **nicht** auf Bildern zu erkennen sein

Hausarzt des Kindes:

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Anschrift

\_\_\_\_\_

Telefon

Bei meinem / unserem Kind ist folgendes zu beachten:  
(Worauf muss während der Freizeit besonders geachtet werden? Z.B.: Bettnässen, Hitzeempfindlichkeit, Allergien, besonderes Verhalten, ...)

-----

-----

-----

-----

Sie erklären sich einverstanden, dass Ihr Kind bei Notwendigkeit in ärztliche Behandlung gegeben werden darf.

-----

Unterschrift einer bzw. eines Personensorgeberechtigten