



Anmeldung zur BÄRENSTARK Ferienfreizeit 2022 - Fulda

14. - 28. August 2022

Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen und an Carls Stiftung, Hauptstr. 15, 61462 Königstein oder per Fax 06174-9986597 oder E-Mail an info@carlsstiftung.de senden.

☐ Mädchen	☐ Junge	War Ihr Kind schon einmal dabei?	☐ ja	☐ nein
Vorname		Name		
Straße		PLZ/Ort		
Name der Schule Schulzweig (für die optimale Betreuung benötigen wir diese Info)		Geburtstag + Geburtsort		
Telefon	Mobil	E-Mail		

BÄRENSTARK Ferienfreizeit – Warum möchte ich dabei sein? (vom Teilnehmer auszufüllen)

Wie haben Sie von BÄRENSTARK erfahren?

T-Shirt? Bitte Kinder-Größen angeben

Angaben zum Geschwisterkind

☐ Mädchen ☐ Junge

Vorname und Alter

Lebt das behinderte Kind im Haushalt? ☐ ja ☐ nein

Art der Behinderung/ schwerer chronischer Krankheit

Wodurch kam es zur Behinderung? Angeboren, Unfall, etc.?

Name + Alter weiterer Geschwister im Haushalt

Name des Vaters + Beruf

☐ Wir haben Angehörige bei der Deutschen Bahn

Name der Mutter + Beruf

Nach Erhalt der Anmeldebestätigung werde ich den Eigenanteil von 100 Euro unverzüglich an die Carls Stiftung überweisen.
 Taunussparkasse IBAN: DE59 5125 0000 0001 0131 14, BIC: HELADEF1TSK,
 Verwendungszweck: Name des Kindes, Stichwort „BÄRENSTARK FULDA 2022“.
 Weitere Einzelheiten zu BÄRENSTARK Ferienfreizeiten 2022 erhalten Sie per E-Mail.

Anmeldeschluss ist der 31. März 2022.


CARLS
 STIFTUNG

Wir erklären, dass unser Kind _____

- ☐ an allgemeinen Angeboten der Freizeit (z.B. Fahrradfahren, sportlichen Aktivitäten, Entspannungstraining, Spielen, etc.) teilnehmen darf
- ☐ sich auf dem Gelände der Jugendherberge frei bewegen darf
- ☐ am Kanufahren teilnehmen darf ☐ am Schwimmen teilnehmen darf
- ☐ nicht schwimmen kann, sich aber im abgegrenzten Nichtschwimmerbereich aufhalten darf
- ☐ unter Betreuung an der Kletterwand oder im Klettergarten klettern darf
- ☐ bestimmte Essensvorschriften einhalten muss: _____
- ☐ folgende Speisen nicht verträgt oder allergisch reagiert: _____

☐ Vegetarier/in ist

☐ an folgenden Krankheiten/Allergien leidet: _____

☐ regelmäßig folgende Medikamente einnehmen muss:
(wann/welche/Kopie der ärztlichen Verordnung vorlegen – alle Medikamente bitte dem Betreuer übergeben)

☐ Befindet sich Ihr Kind in einer außergewöhnlichen Situation, wenn ja welcher?

☐ Ich berechtere hiermit den verantwortlichen Betreuer zur Verabreichung der oben angegebenen Medikamente sowie, falls erforderlich, von frei erhältlichen Medikamenten.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass die Betreuer der Freizeit meinem Kind während der Freizeit Zecken entfernen dürfen.

☐ ausreichend geimpft ist (Kopie des Impfpasses beilegen)

Mein Kind ist versichert bei der Krankenkasse

Name, Versicherungs-Nr., Versicherungsnehmer

Telefon-Nummern, nur für den Notfall

Name	Privat	Mobil
------	--------	-------

Name	Privat	Mobil
------	--------	-------

Ich bin damit einverstanden, dass Bild- und Tonaufnahmen im Rahmen des Projekts „BÄRENSTARK“ für eine nicht kommerzielle Nutzung verwendet werden dürfen. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass Mobiltelefone zu Hause bleiben müssen. Ein Hinweis: Wir empfehlen, nicht mehr als 20 Euro Taschengeld und keine Süßigkeiten mitzugeben!

Ort, Datum

Unterschrift beider Erziehungsberechtigten

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und melde mein Kind verbindlich zur Erholungsfreizeit (keine therapeutische Betreuungszeit) an.

Datenschutz: Wir sind damit einverstanden, dass die Angaben in dieser Anmeldung zum Zwecke der Bearbeitung der Teilnahme unseres Kindes an der Freizeit gespeichert und genutzt werden dürfen.