



Villa Bacho in Rhede

Südstr. 22

46414 Rhede

Tel.: (02872) 3867

Email.: villabacho-rhede@bistum-muenster.de

Sommerferienspiele 2019

Anmeldung

Ich erkläre mich mit der Teilnahme meines Kindes

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer d. Eltern: _____

Mailadresse, falls vorhanden: _____

vom 15.07.2019 bis zum 26.07.2019 an den Sommerferienspielen der Villa Bacho einverstanden.

Die Anmeldung wird gültig, wenn der von einem Erziehungsberechtigten ausgefüllte Anmeldebogen und der Teilnahmebeitrag von 70 Euro (80 Euro für Frühstückskinder) eingereicht und bestätigt wurden. Bei Vorlage eines **gültigen** „Familienpass 2019“ (der Stadt Rhede) gibt es ein Ersparnis von 50%.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

mit Frühstück:

gültiger Familienpass:

bezahlt? Betrag:.....

Name: _____

Fragebogen

Bitte füllen sie diesen kurzen Fragebogen gewissenhaft aus, er hilft uns bei der Arbeit.

Mein Kind hat folgende T-Shirt-Größe: _____

Schwimmstufe: _____ Badeerlaubnis: Ja: ____ Nein: ____

Darf ihr Kind beim gemeinsamen Schwimmen unter Aufsicht teilnehmen? Ja: ____ Nein: ____

Darf sich ihr Kind beim Besuch eines öffentlichen Schwimmbades auch ohne besondere Aufsicht durch einen Betreuer frei bewegen? Ja: ____ Nein: ____

Hat ihr Kind besondere Krankheiten oder Allergien, auf die Sie uns hinweisen möchten?
Wenn ja, welche? Ja: ____ Nein: ____

Bei Lebensmittelallergien nehmen sie bitte Kontakt zu uns auf und wir bemühen uns verträgliche Alternativen für unsere geplante Verpflegung zu finden.

Benötigt Ihr Kind besondere Medikamente und dürfen diese von den Betreuern verabreicht werden?
Wenn ja, welche? Ja: ____ Nein: ____
Medikament: _____ Dosierung: _____
Medikament: _____ Dosierung: _____

Darf Ihr Kind im Notfall in ärztliche Behandlung gegeben werden? Ja: ____ Nein: ____
Darf Ihr Kind im Notfall mit einem Privatfahrzeug transportiert werden? Ja: ____ Nein: ____

Erklären Sie sich damit einverstanden, dass ärztliche Maßnahmen, wie lebensrettende operative Eingriffe oder Schutzimpfungen, die vom hinzugezogenen Arzt für dringend erforderlich erachtet werden, bei Ihrem Kind im gegebenen Fall vorgenommen werden dürfen? Ja: ____ Nein: ____

Unsere Tochter/ unser Sohn ist gegen Tetanus geimpft: Ja: ____ Nein: ____

Darf sich Ihr Kind bei besonderen Aktionen *nach Absprache mit dem Betreuer*, für eine begrenzte Zeit und in Gruppen von mindestens drei Kindern von dem Betreuer entfernen? Ja: ____ Nein: ____

Darf ihr Kind an Radtouren teilnehmen? Ja: ____ Nein: ____
Ich habe zur Kenntnis genommen, dass das Rad meines Kindes verkehrssicher sein muss und mein Kind einen Fahrradhelm mitbringt.

Name: _____

Mein Kind darf während der Ferienfreizeit fotografiert und diese Bilder zu Werbe- und Dokumentationszwecken veröffentlicht werden. Ja: ____ Nein: ____

Hat ihr Kind irgendwelche Besonderheiten, auf die Sie uns aufmerksam machen wollen?

Wenn ja, welche? _____

Wird ihr Kind täglich von 8.00-9.00 Uhr an unserem Frühstück teilnehmen?
(für 10 Tage nehmen wir ein zusätzliches Frühstücksgeld von 10€ / Kind) Ja: ____ Nein: ____

Mir ist bekannt, dass unsere Tochter/ unser Sohn vorzeitig nach Hause geschickt werden kann, wenn ihr /sein Verhalten den ordnungsgemäßen Ablauf der Ferienfreizeit gefährdet. In diesem Fall sind alle anfallenden Kosten (auch für begleitende Betreuer) von uns unverzüglich zu erstatten. Eine Erstattung für evtl. eingesparte Kosten (Verpflegung usw.) steht uns nicht zu.

Bei Vorlage eines gültigen „Familienpass 2018“ bei der Anmeldung, werden Ihnen 50% des Teilnahmebetrages zurückerstattet.

Während der Ferienfreizeit, sind wir unter folgender Adresse zu erreichen:

_____ Telefon: _____

Krankenversicherung: _____

Ort, Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten