

Ein Rücktritt von der Reise muss schriftlich erfolgen und ist für den Veranstalter immer mit Arbeit und Kosten verbunden. Wir bitten sie darum, dies nur in absoluten Notfällen zu tun.

Mit unserer Unterschrift erklären wir uns ausdrücklich mit den vorgenannten Bedingungen einverstanden.

**Für Rückfragen:**

Christina Noack-Dziuk, Dipl. Sozialpädagogin Tel.: 02641/9175374

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
**Datum    Unterschrift der Personensorgeberechtigten**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift der Teilnehmerin / des Teilnehmers**

# Anmeldung zur Kanutour

**vom 03.07. – 05.07.2026**

(Diese Anmeldung bitte vollständig ausfüllen und im Jugendbüro abgeben)

Anmeldung für unseren Sohn / unsere Tochter

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer und Adresse, bei der die Eltern bzw. der / die Vertreter der Personensorgeberechtigten während der Maßnahme zu erreichen sind:

\_\_\_\_\_  
Besteht für die Teilnehmerin / den Teilnehmer eine  
Haftpflichtversicherung? ☐ Ja ☐ Nein  
Ist sie / er SchwimmerIn? ☐ Ja ☐ Nein  
Darf sie / er im offenen Gewässer (z.B. See, Lahn) baden?  
☐ Ja ☐ Nein

## Gesundheit

### Bitte die Krankenversicherungskarte und eine Kopie vom Impfpass mitgeben!

Hat sie / er spezielle Krankheiten, auf die die Freizeitleitung vorbereitet sein sollte? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn \_\_\_\_\_ ja, \_\_\_\_\_ welche:

Hat sie / er spezielle Allergien?

Insektenstiche ☐ Ja ☐ Nein; wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_  
Nahrungsmittel ☐ Ja ☐ Nein; wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_  
Medikamente ☐ Ja ☐ Nein; wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_  
Blüten u. Pollen ☐ Ja ☐ Nein; wenn ja, welche?

### (Bei Bedarf Kopie vom Allergiepass mitgeben!)

Benötigt sie / er spezielle Medikamente? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

### (Bitte unbedingt mitgeben!!!)

Für die Dauer der Freizeit legen wir es in das Ermessen des behandelnden Arztes, medizinisch erforderliche Maßnahmen bei unserer Tochter / unserem Sohn bei einem Unfall oder Krankheit vorzunehmen.

(Falls eine Rücksprache mit den Eltern möglich ist, wird dies in jedem Falle geschehen.)

Wir erklären uns damit einverstanden, dass unsere Tochter / unser Sohn bei Bedarf Lutschtabletten gegen Halsschmerzen, Paracetamol z.B. bei Kopfschmerzen, eine Salbe gegen Sonnenbrand / leichte Verbrennungen / Prellungen / Verletzungen ausgehändigt bekommt. (Nichtzutreffendes ggf. durchstreichen)

## Teilnahmebedingungen

Uns ist bekannt, dass für Unfälle, die durch Ungehorsam, Mißachtung der Freizeitordnung, höhere Gewalt oder Naturkatastrophen eintreten, eine Verantwortung nicht übernommen werden kann.

Auf den Campingplätzen bzw. während der Kanutour gibt es Regeln, die selbstverständlich auch für uns gelten. Bei grobem Verstoß gegen diese Regeln, Anweisungen der Freizeitleitung oder ungebührlichem Verhalten, das dem Ansehen der Gruppe oder des Veranstalters schadet, ist die Freizeitleitung berechtigt, eine Rücksendung der Teilnehmerin / des Teilnehmers zu veranlassen. Die Kosten des Rücktransports und einer eventuell erforderlichen Begleitperson sind von den Personensorgeberechtigten zu zahlen. Die Teilnehmergebühr wird nicht erstattet.

Die Personensorgeberechtigten bzw. die genannten Vertreter werden vorab informiert.

Mir ist bekannt, dass den Freizeitteilnehmern stundenweise Freizeit (ohne Aufsicht) entsprechend des Alters bzw. des Entwicklungsstandes gegeben wird.

## Wünsche und Bemerkungen:

---

---