

**Anmeldung und Einverständniserklärungen für die Teilnahme an dem  
Sommerferienprogramm vom 16.07. – 17.07.2025**

***„Übernachtung im Römerlager in Kalkriese“***

**Nur von den Erziehungsberechtigten auszufüllen!**

**Hiermit melde ich**

mein Kind .....

geboren am .....

Name der Erziehungsberechtigten .....

Straße .....

Wohnort .....

Telefonnummer .....

.....

**verbindlich** für die Übernachtung von Mittwoch, 16.07.25 auf Donnerstag, 17.07.25 an.

**Adresse:** Varusschlacht Museum und Park Kalkriese, Venner Str. 69, 49565 Bramsche

Mein Kind ist haftpflichtversichert: ja  / nein

Name und Sitz der Krankenkasse .....

Mein Kind darf an sportlichen Aktivitäten teilnehmen: ja  / nein

Mein Kind darf folgende Lebensmittel **nicht** essen:

Schweinefleisch  Rindfleisch  Geflügel  Milch

und .....

Mein Kind hat folgende Allergien und Krankheiten:

.....

Mein Kind muss Medikamente einnehmen:

.....

Sonstige Informationen (Schlafwandeln usw.).....

Hiermit erlaube ich, dass sich mein Kind während der Veranstaltung mindestens zu zweit,  
in einem abgesprochenen Gebiet, ohne direkte Aufsicht, aufhalten darf:

ja  nein

Bemerkungen: .....

Ich erkläre hiermit, dass innerhalb der letzten drei Wochen weder das teilnehmende Kind noch Angehörige meiner Familie an übertragbaren Krankheiten gelitten haben, zur Zeit daran erkrankt oder dessen verdächtig sind. In den letzten zwei Monaten sind in der Familie keine Erkrankungen an infektiöser Gelbsucht oder Tuberkulose vorgekommen.

ja, (wir haben diese Erkrankungen nicht gehabt)

Ich bin damit einverstanden, dass bei Verdacht mein Kind von Betreuern/Betreuerinnen

nach Läusen untersucht wird

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei Bedarf von den Betreuern

bei Insektenstichen ein Präparat bekommen darf

Bei kleinen Verletzungen (z. B. an den Fingern, o. ä.) dürfen die Betreuer das Kind zum Arzt fahren. Ich bestehe nicht darauf, dass der Notfallarzt informiert wird und mein Kind mit dem Krankenwagen abgeholt wird.

ja  nein

Ich bin damit einverstanden, dass ärztliche Maßnahmen, wie lebensrettende operative Eingriffe oder Schutzimpfungen, die von einem hinzugezogenen Arzt für dringend erforderlich erachtet werden, bei meinem Kind im gegebenen Falle vorgenommen werden.

ja  nein

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind während der Freizeit fotografiert und gefilmt wird. Dieses Fotomaterial darf für Presseartikel verwendet werden und den Teilnehmern als Erinnerung zur Verfügung gestellt werden.

Gemäß des Jugendschutzgesetzes ist der Konsum von Alkohol und Tabakwaren während der gesamten Fahrt untersagt. Ich setze mein Kind darüber in Kenntnis. Bei einem Verstoß muss mein Kind abgeholt werden.

Ich nehme davon Kenntnis, dass mein Kind bei wiederholten schweren Verstößen gegen die Gemeinschaftsordnung und gegen die Anordnungen der Leitung auf eigene Kosten abgeholt werden muss.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Leitung nicht für abhanden gekommene Gegenstände und für Folgen von selbstständigen Unternehmungen der Kinder ohne Absprache haftet.

**Bei auftretenden Krankheitssymptomen während der Veranstaltung muss mein Kind von einem Erziehungsberechtigten abgeholt werden.**

Während der Veranstaltung bin ich unter folgender Anschrift zu erreichen:

Straße .....

Ort .....

Telefon .....

Die Verwendung der auf dieser Anmeldung gemachten Angaben erfolgt nur im Rahmen der Durchführung dieser Veranstaltung. Eine kommerzielle Weitergabe oder Nutzung finden nicht statt. Die Erhebung der Daten dient dem Zweck, die Gesundheit und die Sicherheit der Teilnehmer zu gewährleisten sowie der Prävention möglicher Gefahren. Durch meine Unterschrift erkläre ich mich hierzu einverstanden.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten