An die
Verbandsgemeindeverwaltung Maifeld
Jugendkoordination
Marktplatz 4-6
56751 Polch
oder per Fax: 02654/9402-70321
oder per Mail: katharina.machno@maifeld.de

Jugendarbeit + X auf dem Maifeld

Teilnahmebogen für die Jugendfahrt 2026

1. Teilnehmer:in Nachname Vorname

2. Teilnehmer:in Nachname Vorname

Bitte füllen Sie den Teilnahmebogen vollständig aus

Bei Anmeldung mehrerer Teilnehmer/innen vermerken Sie bitte zu den jeweiligen Besonderheiten den Vornamen der betreffenden Teilnehmer/in.

Hat der/die Teilnehmer:in spezielle Krankheiten, auf welche die Freizeitleitung vorbereitet sein sollte? ( ) Ja ( ) Nein

Wenn ja, welche? _____

Hat die Teilnehmerin spezielle Allergien? ( ) Ja ( ) Nein

Wenn ja, welche und was muss beachtet werden? _____

Benötigt der/die Teilnehmer:in spezielle Medikamente? ( ) Ja ( ) Nein

Wenn ja, welche? _____

( ) Der/Die Teilnehmer:in _____ darf sich in der Öffentlichkeit in einer Dreiergruppe ohne Betreuerin bewegen.

( ) Der/Die Teilnehmer:in _____ darf sich in der Öffentlichkeit nicht ohne Betreuerin bewegen.

Einverständniserklärung

Hiermit stimme ich der Verarbeitung und Speicherung meiner personenbezogenen Daten und der Daten der Teilnehmerin auf diesem Anmeldebogen zu. Die Daten werden für weitere Anmeldungen für Aktionen des Ju+X-Teams und für Statistiken der Jugendarbeit auf dem Maifeld gespeichert und verwendet. Mit der Unterschrift auf diesem Anmeldebogen erklären wir uns einverstanden. Des Weiteren erklären wir uns mit unserer Unterschrift ausdrücklich mit den Teilnahmebedingungen der Verbandsgemeinde Maifeld einverstanden. Darüber hinaus haben wir den Belehrungsbogen über das Infektionsschutzgesetz gelesen und wissen, dass die Teilnahme an Aktionen des Ju+X-Teams ausgeschlossen ist, wenn die Teilnehmerin zum Zeitpunkt der Durchführung an einer Krankheit nach §34 des Infektionsschutzgesetztes leidet.

_____
Unterschrift eines Personensorgeberechtigten
(Sollte nur eine Person unterschreiben, so geht der Veranstalter von der verbindlichen Zustimmung des gegebenenfalls weiteren Personensorgeberechtigten aus.)

_____
Unterschrift der Teilnehmer:in