



INTERNATIONALER JUGENDAUSTAUSCH 2024

DEUTSCHLAND
28. Juli - 3. August



Anmeldebogen

Jugendaustausch 2024

Oberasbach, Nieul und Riolo Terme in Forchheim

Vor- und Zuname der Erziehungsberechtigten Person:

.....

Vor- und Zuname der teilnehmenden Person:

.....

geb am:

Adresse:.....

.....

Tel:.....

Email:.....

Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass meine Tochter / mein Sohn am Jugendaustausch von Oberasbach nach Forchheim vom 28.7. bis zum 4.8.2024 teilnehmen darf.

Ich bin damit einverstanden, dass sie / er an allen Aktivitäten (z.B. Kanu, Wassersport) teilnehmen darf.

☐ Ja

☐ Nein

Ich bestätige außerdem, dass meine Tochter / mein Sohn schwimmen kann:

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Hiermit bestätige ich, dass meine Tochter / mein Sohn im Ernstfall ärztlich versorgt werden darf:

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Meine Tochter/ mein Sohn isst vegan oder vegetarisch:

- ☐ vegetarisch
- ☐ vegan

Weiterhin bin ich damit einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn während der Veranstaltung fotografiert und gefilmt werden darf. Ebenso bin ich damit einverstanden, dass diese Bilder in den Medien, der Fachpresse sowie der Öffentlichkeitsarbeit der Jugendarbeit in Oberasbach ohne Namensnennung und in wohlwollender Form verwendet werden dürfen:

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Ich bin mir darüber im Klaren, dass ich verpflichtet bin, meine Tochter / meinen Sohn auf dem schnellsten Wege abzuholen, sollte er oder sie von der Fahrt ausgeschlossen werden müssen. Wenn der Heimtransport durch das Personal der Stadt Oberasbach erfolgen muss, bin ich verpflichtet den vollen Kostenumfang für die schnellstmögliche Abwicklung zu tragen. Aber keine Sorge, es wäre wirklich das erste Mal 😊.

- ☐ Ja
- ☐ Nein

.....
Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Datenblatt Allergien / Krankheiten, Jugendschutz

Meine Tochter / mein Sohn ist gegen folgende Krankheiten geimpft:

- ☐ Tetanus
- ☐ FSME
- ☐ Kinderlähmung

Meine Tochter / mein Sohn hat folgende Erkrankungen / Allergien:

.....

Im Umgang mit den oben genannten Krankheiten / Allergien sind folgende Maßnahmen zu beachten (Notfallmedikation, Diät, Vermeidung von bestimmten Lebensmitteln):

.....

Meine Tochter / mein Sohn muss folgende Medikamente einnehmen:

Welche?

Dosierung?

Hiermit gestatte ich den Betreuern, meiner Tochter / meinem Sohn während der Freizeit das Medikament zu verabreichen.

.....

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Packliste

Übernachtung im Zelt:

- ☐ Schlafsack / Kissen
- ☐ Isomatte oder Luftmatratze
- ☐ Taschenlampe ,Stirnlampe oder Zeltlampe

Bekleidung:

- ☐ Feste Schuhe/ feste Schuhe , die nass werden dürfen (Kajaktour)
- ☐ Flip Flops/ Badelatschen
- ☐ Warme Klamotten (Pullover/ lange Hose)
- ☐ Sportbekleidung
- ☐ T-Shirts/ Oberteile
- ☐ Kurze Hosen, Röcke, Kleider
- ☐ Unterwäsche und Socken

Ausrüstung:

- ☐ Regenjacke
- ☐ Badebekleidung und Badehandtuch
- ☐ Sonnenschutz (Kopfbedeckung, Brille, Creme)
- ☐ Trinkflasche
- ☐ Kleiner Rucksack

Sonstiges:

- ☐ Waschzeug, Hygieneartikel und Handtuch
- ☐ Eventuell benötigte Medikamente
- ☐ Personalausweis, Impfpass, Krankenkassenkarte, Schwimmnachweis
- ☐ Taschengeld

Für die Fahrt :

- ☐ Kissen, dünne Decke
- ☐ Ausreichend Essen & Getränke
- ☐ Buch, Spiel,Kopfhörer