

**Anmeldung zur
Kinder- AUS-Zeit vom 25.08.2025 – 29.08.2025
im Seminarhaus Gut Alte Heide, 42929 Wermelskirchen
(www.gutalteheide.de)**

Hiermit melde ich/ melden wir unsere Tochter / unseren Sohn / unsere Kinder

Name, Vorname:

Anschrift:

Tel.:

Mailadresse:

geboren am:

verbindlich für die Aus-Zeit vom **25.08.2025 – 29.08.2025** im Seminarhaus Gut Alte Heide,
Bremen 10 in 42929 Wermelskirchen an.

Ort, Datum

Unterschrift

Diesen Bogen bitte senden an: sekretariat@amitumkids.de

Einsendeschluss: 15.05.2025

Mit der Anmeldung übertrage ich/ übertragen wir den begleitenden Teamern die Aufsicht und die Betreuung meines/ unseres Kindes bzw. unserer Kinder für die o.a. Zeit der AUS-Zeit. Ich habe/ Wir haben unser Kind angewiesen, den Anordnungen der Teamer Folge zu leisten.

Mir/ uns ist bekannt, dass die Veranstalterversicherung einen Unfall- und Haftpflichtversicherungsschutz für alle teilnehmenden Kinder umfasst und zwar maximal vom 25.08.2025, 17 Uhr bis zum 29.08.2025, 10 Uhr. Die An- und Abreisezeiten sind vom Schutz ausgeschlossen.

Während der Maßnahme bin ich / sind wir oder der folgende Ansprechpartner unter folgender Adresse und Telefonnummer zu erreichen:

Ich bin / wir sind einverstanden mit der Teilnahme meines/unseres Kindes/unserer Kinder an:

Baden im Hallenbad, Freibad oder See: ☐ Ja ☐ Nein

Wanderungen: ☐ Ja ☐ Nein

Teilnahme an sportlichen Aktivitäten: ☐ Ja ☐ Nein

Teilnahme an anderen Freizeitaktivitäten: ☐ Ja ☐ Nein

Bei meinem/unserem Kind/ unseren Kindern sind folgende medizinische Besonderheiten oder sonstige wichtige Hinweise (Allergien, Behinderungen, Medikamenteneinnahmen, chronische Krankheiten, Essgewohnheiten etc.) zu beachten:

Name und Anschrift des Hausarztes:

Versichert bei:

Medikamenteneinnahme:

☐ Ja

☐ Nein

Welche?

Behinderungen:

☐ Ja

☐ Nein

Welche?

Allergien:

☐ Ja

☐ Nein

Welche?

Sonstige wichtige Besonderheiten/ Bemerkungen:

Ernährungswünsche:

- Den Impfpass und die Krankenversicherungskarte des teilnehmenden Kindes/ der teilnehmenden Kinder werde ich / werden wir den Teamern am Tag der Anreise aushändigen.
- Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass bei einem Notfall ärztliche Maßnahmen (z.B. lebensrettende operative Eingriffe), die von einem hinzugezogenen Arzt für dringend erforderlich erachtet werden, bei meinem/unserem Kind/ unseren Kindern vorgenommen werden.
☐ Ja ☐ Nein
- Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass Fotos meines/unseres Kindes/ unserer Kinder gemacht werden, um diese später nach erneuter Freigabe und Absprache für die Berichterstattung über die Veranstaltung zu verwenden.
☐ Ja ☐ Nein
- Mein/unser Kind/unsere Kinder benötigt/ benötigen eine Bescheinigung für die Schule mit der Bitte um Freistellung.
☐ Ja ☐ Nein
- Ich bin / Wir sind mit einer Speicherung meiner/unserer Kontaktdaten bei der amitumKids gUG und bei Veteranenkultur e.V. einverstanden. Ich erlaube/ wir erlauben die jeweilige Kontaktaufnahme zur Information und Einladung zu weiteren Maßnahmen und Veranstaltungen. (Einverständnis ist jederzeit widerrufbar).
☐ Ja ☐ Nein

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis:

Alle Informationen werden zur Durchführung der Aus-Zeit der amitumKids gUG, vertreten durch Martina Müller und dem Verein Veteranenkultur, vertreten durch Christine Parakenings zur Verfügung gestellt. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Lediglich den Tagungsstätten werden die Daten weitergeleitet, die sie zur Einhaltung ihrer gesetzlichen Vorgaben benötigen. Außerdem erhalten die begleitenden Teammitglieder Kenntnis über die Informationen des kompletten Anmeldebogens. Alle Mitwirkenden sind ausdrücklich auf die Einhaltung des Datenschutzes und die Schweigepflicht hingewiesen worden. Die Daten werden nach Beendigung der Maßnahme gelöscht, es sei denn, Sie haben der Speicherung zum Zweck der zukünftigen Informationsweitergabe zugestimmt.