

**Bitte die Anmeldung ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden. Den Teilnahmebeitrag von 130,- € bzw. vereinbarter ermäßigter Betrag erst überweisen wenn Sie dazu aufgefordert werden!**

## **Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für die Städtefahrt vom 16.06. – 20.06.2025 nach Wartaweil/ Ammersee an**

Name des Kindes \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Namen der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Adresse der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Falls die Erziehungsberechtigten nicht zu erreichen sind, wen können wir kontaktieren? \_\_\_\_\_

Versicherung im Krankheitsfall besteht bei (Krankenkasse) bzw. Auslandskrankenversicherung \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname, Geburtsdatum des / der Versicherten (Familienversicherung) \_\_\_\_\_

Der Teilnahmepreis **beträgt 130,- €** (Geschwisterermäßigung 100,- €).

Die Leistungen sind der Ausschreibung zu entnehmen.

**Nach Eingang der Reiseunterlagen und nach Bestätigung der Buchung** ist der gesamte Teilnahmepreis auf das unten angeführte Konto mit dem Vermerk:

**Name des Kindes und Pfingstfahrt Wartaweil 2025** zu überweisen oder bar im KJT 2Club zu bezahlen.

Der KJT 2Club ist mit der Anmeldung über Krankheiten oder Gebrechen bzw. sonstige erhebliche Umstände mit Auswirkung auf die Teilnahme an der Ferienfreizeit zu informieren. Eine Teilnahme erfolgt auf eigenes Risiko. Der KJT 2Club haftet nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit seinerseits. Eltern haften für ihre Kinder (z.B: bei mutwilliger Beschädigung). Bitte informieren Sie uns vorab über evtl. Allergien oder (Lebensmittel-) Unverträglichkeiten (Sonderkostformen sind nach Absprache möglich). Die Personensorgeberechtigten erklären sich mit der Anmeldung bei Krankheit oder Unfällen mit ärztlicher Behandlung ihrer minderjährigen Kinder einverstanden. Die Eltern werden umgehend informiert. In Notfällen gilt dieses Einverständnis auch für chirurgische Eingriffe, sofern diese nach dem Urteil des Arztes für unbedingt notwendig erachtet werden und die vorherige Zustimmung der Personensorgeberechtigten nicht rechtzeitig eingeholt werden kann. Im Falle von übertragbaren Krankheiten gemäß dem Infektionsschutzgesetz ist eine Teilnahme nicht erlaubt. Treten derartige Krankheiten während der Ferienfreizeit auf, müssen die Teilnehmer\*innen zurückgeschickt werden, falls nicht eine andere Unterbringung ärztlich angeordnet wird.

### Ausschluss von der Ferienfreizeit:

Für den Fall, dass Teilnehmer\* oder Teilnehmerinnen\* sich fortwährend den Anweisungen der Aufsichtspersonen widersetzen oder gegen geltendes Recht verstoßen (Drogenkonsum, Diebstahl u. a.), und den Ablauf der Ferienfreizeit gefährden, ist der KJT Club berechtigt, diese Person von der Freizeit auszuschließen und nach Rücksprache und Vereinbarung mit den Personensorgeberechtigten auf eigene Kosten zurückzubefördern.

Ein Anspruch auf Rückzahlung des Teilnahmepreises besteht in diesem Falle nicht.



Kinder- und Jugendtreff 2Club  
Thalkirchner Str.209, 81371 München,  
Tel: 089-723231 Fax: 089/ 18923788  
kjt.2club@kjr-m.de, www.kjt-2club.de



1  
Gefördert aus Mitteln der  
Landeshauptstadt München

**Bitte die Anmeldung ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden. Den Teilnahmebeitrag von 130,- € bzw. vereinbarter ermäßigter Betrag erst überweisen wenn Sie dazu aufgefordert werden!**

## Wichtige Hinweise für das Betreuungsteam

Die unten stehenden Angaben sind vertraulich. Diese sind nur für das Betreuungsteam und im Krankheitsfall für den Arzt bestimmt und werden sicher verwahrt, um unbefugten Zugriff zu verhindern. Das Schreiben wird nach der Fahrt vernichtet. Bitte füllen Sie das Markblatt sorgfältig und gewissenhaft aus, damit das Team alle notwendigen Informationen über Ihr Kind hat.

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

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

Telefonnummer(n): \_\_\_\_\_

**Unter welcher Anschrift und Telefonnummer sind Sie während der Ferienfreizeit sicher zu erreichen:**

Name:	_____	Name:	_____
Telefon:	_____	Telefon:	_____
Anschrift:	_____	Anschrift:	_____

**Name, Anschrift und Telefonnummer des Hausarztes:** \_\_\_\_\_

**1. Mein Kind** wurde vorbeugend gegen Tetanus geimpft  ja  nein

Termin der letzten Impfung \_\_\_\_\_

**2. Leidet Ihr Kind an irgendwelchen chronischen Krankheiten** (z.B. Neurodermitis, Asthma), Allergien (Hausstaub, Tierhaare, Pollen...)? Wie ist Ihrem Kind im Notfall zu helfen?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. Muss Ihr Kind regelmäßig an die Einnahme von Medikamente erinnert werden? Wenn ja, welche?** (Bitte bei Unklarheiten das Team des 2Clubs kontaktieren)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Kinder- und Jugendtreff 2Club  
Thalkirchner Str.209, 81371 München,  
Tel: 089-723231 Fax: 089/ 18923788  
kjt.2club@kjr-m.de, www.kjt-2club.de



2  
Gefördert aus Mitteln der  
Landeshauptstadt München

**Bitte die Anmeldung ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden. Den Teilnahmebeitrag von 130,- € bzw. vereinbarter ermäßigter Betrag erst überweisen wenn Sie dazu aufgefordert werden!**

**4. Bitte berücksichtigen Sie folgende Behinderungen oder Eigenarten meines Kindes**, die vielleicht in der fremden Umgebung verstärkt auftreten können: (z.B. Seh- oder Hörstörungen, AD(H)S, Behinderungen, manchmal nächtliches Einnässen, Heimweh, Schlafwandeln, schlechte/r Esser/ Esserin usw.)

---

---

---

**5. Reagiert Ihr Kind auf bestimmte Lebensmittel allergisch, oder soll aus anderen Gründen bestimmte Lebensmittel nicht essen?** (Welche sind es, Art der Reaktion, Maßnahmen..., vegetarisch, vegan)?

---

---

**7. Bitte** denken Sie daran ihrem Kind **Sonnencreme, Aftersun Lotion** mitzugeben, die es **selber** benutzen kann.

**6. Bilder** von der Ferienfahrt, auf welchen mein Kind zu sehen ist, dürfen für öffentliche Dokumentationen, Berichte, Flyer, Social Medias (Instagram + Facebook) und der Homepage des KJT 2Club oder des KJR München-Stadt verwendet werden. Ja  nein  *(sie können auch nur Teilbereiche streichen)*

**8. Hiermit erlaube ich meinem Kind an erlebnispädagogischen Aktionen**, wie z.B. Abenteuer- und/ oder Walderlebnisspiele etc. teil zu nehmen. Ja  Nein

**9. Sonstiges:**

---

Datum

Unterschriften Erziehungsberechtigte\*r

Teilnehmer\*in

Bankverbindung: Stadtparkasse München BLZ 701 500 00  
Konto 440842, KJR-München-Stadt / KJT2Club  
IBAN: DE43701500000000440842  
BIC: SSKMDEMXXX



Kinder- und Jugendtreff 2Club  
Thalkirchner Str.209, 81371 München,  
Tel: 089-723231 Fax: 089/ 18923788  
kjt.2club@kjr-m.de, www.kjt-2club.de



3  
Gefördert aus Mitteln der  
Landeshauptstadt München