

An:  
Pia Sander  
Bussardstr. 9  
63820 Elsenfeld  
Tel. 06022 / 623610  
staedtepartnerschaft@onlinehome.de



## ANMELDEFORMULAR Kinder / Jugendliche

Als gesetzlicher Vertreter melde ich meine(n)/unsere(n) Sohn/Tochter verbindlich für die Reise vom **Samstag 22. – Mittwoch 26. Mai 2021** nach Condé-en-Normandie an.

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_ Personalausweis/Reisepass-Nr. \_\_\_\_\_

1).....

2).....

3).....

Wohnort \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_ Tel.Nr. \_\_\_\_\_

E-Mail: .....

Der Teilnehmer führt einen gültigen Personalausweis/Reisepass mit sich.

Der/Die Jugendliche reist in Begleitung des Bevollmächtigten:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass mein(e) Sohn/Tochter  ja  nein  
sich in Kleingruppen (ohne Betreuer) vor Ort bewegen darf.

Mein(e)/Unser(e) Sohn/Tochter ist gegen Wundstarrkrampf geimpft.  ja  nein

Mein(e)/Unser(e) Sohn/Tochter hat Allergien, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Krankheiten, Beschwerden bzw. muss regelmäßig Medikamente nehmen.  ja  nein

Wenn ja, welche? .....

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass mein(e) Sohn/Tochter  ja  nein  
bei einer Erkrankung nach ärztlicher Anordnung in ein Krankenhaus

gebracht wird, bei gleichzeitiger Benachrichtigung an meine Adresse.

Ich/Wir willige(n) ein, dass im Notfall alle erforderlichen  ja  nein

Maßnahmen (z.B. Blutübertragung, Operationen etc.) zum Wohle meines/unsere(n) Kindes an diesem vorgenommen werden dürfen.

Mein(e)/Unser(e) Sohn/Tochter führt eine Krankenversicherungskarte mit sich.

Name der Krankenkasse .....

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den o.g. Begleiter für die Dauer der Reise vom 2. bis 6. April 2021 alle erzieherischen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen, die für die komplikationslose Durchführung des Aufenthalts inkl. Hin- und Rückreise notwendig sind.  
Hiermit erteile(n) ich/wir die entsprechende Erlaubnis und unterzeichne(n) für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

### Erreichbare Angehörige während der Reise:

Name: .....

Adresse: .....

Tel. privat / dienstlich .....

Tel. mobil: .....

Ich leiste einen Reisekostenanteil von 35 € / Kind (Mitglieder 25 €). Sollte mein(e)/unser(e) Sohn/Tochter nicht teilnehmen, verfällt dieser, außer es nimmt eine andere Person an seiner/ihrer Stelle teil. Die Anmeldung ist verbindlich.

Den Teilnehmerbetrag überweise ich bis zum 31. Januar 2021 auf folgendes Konto:  
Kreditinstitut: Raiffeisenbank Aschaffenburg **IBAN: DE69 7956 2514 0004 1162 75**  
Empfänger: Freundeskreises Elsenfeld Städtepartnerschaft e. V.  
Verwendungszweck: Teilnehmername + „Reise nach Condé“

### Datenschutzrechtliche Hinweise

Bitte beachten Sie, dass Ihre in diesem Anmeldeformular abgefragten, personenbezogenen Daten im Rahmen der Organisation und Durchführung der Reise erhoben, verarbeitet und gespeichert werden, um

- eine Gesamtübersicht der Teilnehmer/innen zu erstellen sowie
- den hierzu erforderlichen Schrift- und Telefonverkehr durchzuführen und zu dokumentieren.

Zu diesem Zweck werden Ihre Daten auch an das Partnerschaftskomitee in Condé weitergegeben.

### Erklärungen

Während der Reise werden Fotos gemacht. Ich willige ein, dass  
mein(e)/unser(e) Sohn/Tochter fotografiert wird  ja  nein  
dass diese Fotos für Presseberichte und Dokumentationen  
verwendet werden  ja  nein

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Unterzeichner/in ist allein erziehungsberechtigt  ja  nein

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten