

ANMELDUNG zum Mitarbeitenden-Wochenende 2019

Fr, 15.- So, 17. März 2019

„FriedensHERRberge“ Ittlingen → Anreise erfolgt mit Fahrgemeinschaften gegen
16.00/17.00 Uhr

Teilnahmebeitrag: 35,00 Euro → Bei Rücktritt nach verbindlicher Anmeldung ist ein/e
Ersatzteilnehmer/in zu finden oder der volle Beitrag zu bezahlen. Meldet euch, wenn euch
der Beitrag zu hoch ist, wir finden eine Lösung!

Anmeldeschluss ist der 28. Februar 2019.

**Weitere Infos und was ihr fürs Wochenende mitbringen sollt, bekommt ihr nach der
Anmeldung!**

Verantwortliche und Ansprechperson: Mechthild Plaz
Mechthild.Plaz@bietigheim-evangelisch.de / 01575 4652660

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Mitarbeitenden-Wochenende vom 15. März bis
zum 17. März 2019 in Ittlingen an und bin damit einverstanden, dass meine Daten für
interne Zwecke (Freizeitanmeldung und – durchführung) verarbeitet werden.

Name: _____ **Geburtstag:** _____

Adresse: _____

Mail: _____ **Handy:** _____

Bei Minderjährigen: **Notfallnummer:** _____
(für einen Notfall verbindlich erreichbare Handynummer der Erziehungsberechtigten)

Vegetarisches Essen? Ja Nein

Unverträglichkeiten/Allergien? _____

Mitfahrgelegenheit? Ich biete eine Mitfahrgelegenheit für ____ Personen.
 Ich suche eine Mitfahrgelegenheit

Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift der
Personensorgeberechtigten

Verabreichung von Medikamenten (für unter 18-Jährige)

Name: _____ geb. am _____

muss die nachfolgend aufgeführten Medikamente

O zu folgenden Zeiten regelmäßig einnehmen:
(Name des Medikamentes/der Medikamente, Tageszeiten, Dosierung, Art der Verabreichung)

O in folgenden Fällen erhalten:
(Beschreibung der Anlasssituation, Name des Medikamentes, Dosierung, Art der Verabreichung)

Erklärung der Eltern/des/der Sorgeberechtigten

Hiermit erkläre ich, dass meine Tochter/ mein Sohn auf dem Mitarbeitendenwochenende selbst Medikamente einnehmen darf oder ihr/ihm durch Mitarbeitende Medikamente verabreicht werden dürfen. Es ist mir bewusst, dass die pädagogischen Mitarbeitenden keine medizinische Ausbildung besitzen.

Ich stelle hiermit ausdrücklich bezüglich der Verabreichung der oben genannten Medikamente die handelnden pädagogischen Mitarbeitenden von jeglichen Haftungsansprüchen meinerseits oder meines Kindes frei.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/eines/einer Sorgeberechtigten