

**Anmeldung zur  
AUS-Zeit vom 19.10.2022 - 23.10.2022  
in der Herberge der Strotzbüscher Mühle**

Hiermit melde ich/ melden wir unsere Tochter / unseren Sohn

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Mailadresse: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

verbindlich für die Aus-Zeit vom **19.10.2022 - 23.10.2022** in der  
Herberge der Strotzbüscher Mühle an.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Die ausgefüllte Anmeldung bitte senden an: [m.mueller@amitumkids.de](mailto:m.mueller@amitumkids.de)  
**Anmeldeschluss: 10.09.2022**

Mit der Anmeldung übertrage ich/ übertragen wir den begleitenden  
Teamern die Aufsicht und die Betreuung meines/ unseres Kindes 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 Jugendlichen während der Freizeit im Rahmen des Programms auch freie Zeit haben, die sie nach eigenen Interessen auf dem Gelände der Örtlichkeit frei gestalten dürfen.

Während der Maßnahme **vom 19.10. bis 23.10.2022** 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 an:

Baden im Hallenbad, Freibad oder See:	Ja	Nein
Wanderungen:	Ja	Nein
aufsichtsfreies Bewegen in Kleingruppen:	Ja	Nein
Teilnahme an sportlichen Aktivitäten in der Sporthalle oder draußen:	Ja	Nein
Teilnahme an anderen Freizeitaktivitäten:	Ja	Nein
ggf. draussen übernachten:	Ja	Nein

**Bei meinem/unserem Kind 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 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 vorgenommen werden
- Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass Fotos meines /unseres Kindes gemacht werden, um diese später nach erneuter Freigabe und Absprache für die Berichterstattung über die Veranstaltung zu verwenden  
Ja                  Nein
- Mein/ Unser Kind benötigt 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

<b>Hinweis:</b>
-----------------

Alle Informationen werden zur Durchführung der Aus-Zeit der amitumKids gUG, vertreten durch Martina Müller und dem Verein Veteranenkultur, vertreten durch Cäcilie Breithecker 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.