

Anmeldung: JULEICA-Ausbildung in Offendorf 2024

Hiermit melde ich mich verbindlich zur „JULEICA kompakt ... mit Praxisphasen“ im Zeltlager Offendorf vom 25.06. bis 03.07.2024 an!

| | | |
|---|--|---------------|
| Vorname, Nachname: <small>Teilnehmer*in</small> | | |
| Vorname, Nachname: <small>Eltern/Erziehungsberechtigte</small> | | |
| Straße, Hausnummer: | | |
| Postleitzahl, Wohnort: | | |
| Telefon zuhause: | | |
| Handy: | der Eltern/Erziehungsberechtigten: | Meine Nummer: |
| E-Mail: - meine | | |
| E-Mail: d. Eltern / Erziehungsberechtigten | | |
| Geburtsdatum: | | |
| Geschlecht: | <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> divers | |
| Kirchengemeinde: | | |
| Landkreis oder Stadt: | | |

| | | |
|-------------------------|--|--|
| Krankenkasse: | | |
| Versicherungsnehmer*in: | | |
| Geburtsdatum: | | |

| | | |
|--|--|--|
| Besondere Hinweise, Auf-fälligkeiten, gesundheitliche Beeinträchtigungen, z. B. Medikamente, Allergien, etc. | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Ich brauche | <input type="radio"/> regelmäßig* | <input type="radio"/> bei Bedarf* |
| das/die Medikament/e; die Pille: | | |
| | morgens: | mittags: |
| | abends: | oder: |

| | |
|--------------------------------|----------------------------|
| Ich bin tetanusgeimpft: | Datum der letzten Impfung: |
|--------------------------------|----------------------------|

| | | |
|----------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| Vegetarisches Essen: | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Sonderversorgung: | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| | für: | |

| | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| Ich bin Nichtschwimmer*in: | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|

| |
|---|
| Ich habe das / die Schwimmabzeichen: |
|---|

| |
|---|
| Meine Eltern/Erziehungsberechtigten erteilen mir mit der Anmeldung die Badeerlaubnis* , wenn ich nicht volljährig bin: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
|---|

| |
|--|
| Ich habe Praxiserfahrungen, bin bei Projekten tätig: |
|--|

Ich möchte nach der JULEICA-Ausbildung mit folgender Altersgruppe arbeiten:
 5- bis 7-jährige 8- bis 10-jährige 11- bis 12-jährige
 13- bis 15-jährige

Datenschutz:

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass meine Daten / die Daten unserer Tochter/unsere Sohnes in einer internen Datei des Kirchenkreisjugenddienstes Lüneburg auch über die Fortbildung hinaus gespeichert werden, damit mir / uns weiterhin Informationen zugestellt werden dürfen (z.B. Zusendung des Jahresheftes).

| | |
|------------|---|
| Ort, Datum | Unterschrift der Teilnehmerin / des Teilnehmers |
|------------|---|

| | |
|------------|---|
| Ort, Datum | Unterschrift der Eltern/ Erziehungsberechtigten |
|------------|---|

Zustimmung zur Veröffentlichung von Fotos:

Ich erkläre / Wir erklären hiermit mein / unser Einverständnis, dass Fotos, die von mir / von unserer Tochter/ unserem Sohn von autorisierten Personen in der Fortbildung gemacht werden, für Publikationen der Ev. Jugend in Web- und Printmedien (z.B. Homepage der Evangelischen Jugend, Flyer) benutzt werden dürfen. Das betrifft die Fotos, die dem Charakter der Veranstaltung entsprechen.

Den **Teilnahmebetrag*** in Höhe von **150,- Euro** / abzüglich,- Euro Zuschuss der Kirchengemeinde / **meinen Eigenanteil** von,- Euro bringe ich zum Infotreffen mit.

Andere Verabredung:

Erklärung:

Mir und meinen Eltern/Erziehungsberechtigten ist bekannt und sie erklären ihr **Einverständnis***, dass ich,, begrenzte freie Zeit ohne Aufsicht der Leitung, aber in Kleingruppen mit mindestens drei Teilnehmenden, verbringe: ja nein

Ich verpflichte mich/Wir verpflichten uns keine Fotos hochzuladen/zu posten/u.a. und in soziale Netzwerke o.ä. einzustellen.

Für unser Miteinander – Leben und Arbeiten – gibt es Regeln und Vereinbarungen, die auch für mich verbindlich sind.

Ich habe/wir haben die Anmeldung sachlich richtig ausgefüllt. Ergeben sich nach Abgabe der Anmeldung Veränderungen (z.B. Gesundheit, Medikament, Adresse, ...) wird dieses umgehend nachgereicht.

Vor Fahrtantritt benötige ich eine Untersuchung des Hausarztes, frei von ansteckenden Krankheiten, Nissen & Läusen für eine ärztliche Bescheinigung. Dieser Vordruck wird mit dem Infobrief verteilt und darf nicht älter als acht Tage sein!

| | |
|------------|---|
| Ort, Datum | Unterschrift der Teilnehmerin / des Teilnehmers |
|------------|---|

| | |
|------------|---|
| Ort, Datum | Unterschrift der Eltern/ Erziehungsberechtigten |
|------------|---|

***) Bitte Zutreffendes ausfüllen bzw. ankreuzen!**

Anmeldung senden an:

Ev. Jugend Lüneburg / KKJD
 Barbara Schink
 Osterberg16
 21406 Melbeck