

## Teilnahmebedingungen

Teilnehmen können alle Kinder und Jugendlichen im Alter von 7–16 Jahren, die ihren Wohnsitz in Thüringen haben.

Die Teilnahmegebühr, in Höhe von 185,00 € muss spätestens 4 Wochen vor Antritt der Ferienfreizeit auf dem Konto der Kreissportjugend Gotha (IBAN: DE 67 8205 2020 0750 0379 20 Kreissparkasse Gotha) eingegangen sein. Eine separate Anmeldebestätigung erfolgt schriftlich.

Für die Dauer der Ferienfreizeit überträgt der Erziehungsberechtigte die Aufsichtspflicht dem Veranstalter. Dieser ist berechtigt dem Teilnehmer, bei Nichtbefolgen der Anweisungen der Betreuer, grob fahrlässigem Verhalten, Gefährdung der eigenen Sicherheit oder der Sicherheit anderer Teilnehmer von der Teilnahme auszuschließen und auf eigene Kosten nach Hause zu schicken.

## Auf der Ferienfreizeit herrscht Rauch- und Alkoholverbot

Das Taschengeld wird auf Wunsch von den Betreuern verwaltet. Bei eigenem Verlust wird keine Haftung für Taschengeld oder sonstige Wertgegenstände übernommen. An allen Wertgegenständen sollte Name und Anschrift des Besitzers angebracht sein.

Neben diesen Teilnahmebedingungen gilt „Das Kleingedruckte“ im Jahresprogramm der Kreissportjugend Gotha auf Seite 7. Einsehbar unter [www.kreissportjugend-gotha.de](http://www.kreissportjugend-gotha.de)  
Wir empfehlen den Abschluss einer Reiserücktrittsversicherung.

**Leistungen: Vollpension, Betreuung,  
Freizeitaktivitäten: Spiel- und Kreativangebote, Baden, Wandern etc.**

Weitere Informationen erhalten sie bei der Kreissportjugend Gotha,  
Reuterstr. 2, 99867 Gotha  
[www.kreissportjugend-gotha.de](http://www.kreissportjugend-gotha.de)  
Ansprechpartner: Sebastian Voigt,  
Tel.: 03621 510646 Mobil 0170 6172499  
E-Mail: [info@kreissportjugend-gotha.de](mailto:info@kreissportjugend-gotha.de)

## Sommerferien mit der Kreissportjugend Gotha im Waldhof Finsterbergen



Die Kreissportjugend Gotha veranstaltet vom **09.07.2017 bis 16.07.2017** eine **Ferienfreizeit für Kinder und Jugendliche im Alter von 7-16 Jahren** im Waldhof Finsterbergen. Acht Tage Abenteuer, Spaß und Action stehen auf dem Programm. Mit Fahrradtouren, Nachtwanderung, Grillabend, Kreativangeboten mit Lehm und Naturmaterialien, Geländespielen (GPS Cashing), Klettern, Felsklettern, Baden, Sport und Spiel werden wir die gemeinsame Zeit verbringen. Auch in diesem Jahr steht uns wieder die Streetsocceranlage zur Verfügung. Der **Teilnehmerbetrag** beläuft sich auf **185,00 €** inkl. Programm und Vollverpflegung. Die Anreise erfolgt in Eigenregie.

**Anmeldung/  
weitere Informationen:** Kreissportjugend im KSB Gotha e.V.  
Reuterstraße 2

99867 Gotha  
Tel.: 03621 510646  
Fax: 03621 510674

**Ansprechpartner:** Sebastian Voigt  
Tel.: 0170 6172499  
E-Mail: [info@kreissportjugend-gotha.de](mailto:info@kreissportjugend-gotha.de)

**Informationen zum  
„Waldhof-Finsterbergen“:** [www.waldhof-finsterbergen.de](http://www.waldhof-finsterbergen.de)

## Ferienfreizeit der Kreissportjugend Gotha

vom 09.07.2017 bis 16.07.2017

Bitte die Anmeldung umgehend zurück an: Kreissportjugend im KSB Gotha e.V., Reuterstr. 2, 99867 Gotha, Fax 03621/510674

Die Unterbringung erfolgt in Mehrbettzimmern

Name: ..... Vorname: .....  
(des Kindes)

Geschlecht: männlich  weiblich

Name: ..... Vorname: .....  
(eines Erziehungsberechtigten)

Straße: .....

PLZ/Ort: .....

E-Mail: .....

Geb.-Datum: ..... Tel.: .....  
(des Kindes) (eines Erziehungsberechtigten)

Telefon. Erreichbarkeit der Eltern während der Ferienfreizeit

ja  nein , unter Tel.: .....

Krankenversichert bei: .....

Versicherungsnummer: .....

Ist der/die Teilnehmer/in Vegetarier? ja  nein

Darf der/die Teilnehmer/in die Gruppe, nach Rücksprache mit den Betreuern, in Kleingruppen (mind. 3 Pers.) verlassen. ja  nein

Hiermit genehmige ich den Betreuern, mein Kind zu fotografieren und die Fotos für die Öffentlichkeitsarbeit der Kreissportjugend zu nutzen. ja  nein

Ein Fahrrad bringe ich mit  leihe ich vor Ort aus.

**Ich möchte auf ein Zimmer mit:** .....

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die auf der Rückseite stehenden Teilnahmebedingungen an.

.....  
(Erziehungsberechtigte) (Teilnehmer)

**Wichtig: Bitte unbedingt den medizinischen Fragebogen auf der Nebenseite ausfüllen!!!**

## Medizinischer Fragebogen

Für eine eventuell notwendige ärztliche Behandlung während der Ferienfreizeit, ist es unbedingt erforderlich, dass dieser Fragebogen ausgefüllt wird. Die Krankenversicherungskarte ist dem Teilnehmer zur Ferienfreizeit mitzugeben.

### 1. Bisherige Erkrankungen (zutreffendes bitte ankreuzen)

Lungenentzündung , Nierenerkrankung , Herzfehler , Kreislaufschwäche ,  
Anfallsleiden , Hautausschläge , Zuckererkrankung , Asthma   
Überempfindlichkeit

gegen: .....

Allergien: .....

Krankenhausaufenthalt im Jahr ..... wegen .....

Nimmt der/die Teilnehmer/in regelmäßig Medikamente? Ja  Nein

Wenn ja, welche Medikamente, in welcher Zeitfolge und

Dosierung: .....

**Hinweis zum Thema Medikamente:** Medikamente (auch Aspirin etc.) sind grundsätzlich bei der Anmeldung ihres Kindes dem zuständigen Betreuer zu übergeben. Medikamente dürfen nur nach vorheriger Absprache mit den Eltern an die Kinder abgegeben werden. Sollte sich eine Medikamenteneinnahme ergeben, die hier nicht aufgeführt ist, so geben Sie bitte ihre schriftliche Einverständniserklärung mit der jeweiligen Medikamentendosierung bei der Anmeldung dem zuständigen Betreuer.

**War der/die Teilnehmer/in in psychologischer/psychiatrischer Behandlung?**

Ja  Nein , Wenn ja, welche Besonderheiten müssen die Betreuer im Ferienlager beachten: .....

.....

Ist der/die Teilnehmer/in Bettwärmer? Ja  Nein

.....

### 2. Impfungen (zutreffendes bitte ankreuzen)

Keuchhusten , Kinderlähmung , Diphtherie , Wundstarrkrampf  – letzte Injektion im Jahre: .....

### 3. Freizeit (zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich erlaube die Teilnahme an Freizeitaktivitäten, Klettern  Wassersport/Schwimmen . Mein/e Sohn/Tochter ist Schwimmer , Nichtschwimmer

Ich erlaube die Behandlung von Insektenstichen (Mücken, Wespen, Zecken etc.) und kleine Schürfwunden durch die Betreuer. Ja  Nein

**Besonderheiten in bestimmten Lebenssituationen:** Was soll gemacht bzw. beachtet werden? (z.B. Angst vor Dunkelheit, Höhenangst, Nachtwandler, hyperaktiv, Essgewohnheiten, Schlafstörung, Heimweh)

.....

.....

Bei dringenden Anlässen auf ärztlichen Rat, gebe ich generell meine

Einwilligung zu ärztlichen Eingriffen, sofern eine vorherige Zustimmung der Eltern nicht rechtzeitig eingeholt werden kann. Ja  Nein

.....

Datum, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten.