

SOMMERFERIEN-ZIRKUSCAMP



ANMELDUNG ABRAX INTERN: 25.08.-30.08.2025

Teilnehmer*In Name: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

Projekt ABRAX: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: _____

Bei minderjährigen Teilnehmer*Innen

Name Erziehungsberechtigte*r: _____

Telefonnummer: _____

Mailadresse: _____

*Sprache für Kontakt/ Rückfragen: _____

*ggf. weitere Kontaktperson: _____

Wir nehmen als Familie mit ____ Personen teil.

Wir wollen in unserem eigenen ____ oder im Gruppenzelt ____ schlafen.

(Erwachsene Teilnehmende werden nicht mit Kindern in einem Gruppenzelt übernachten!)

- Du fährst mit uns montags um 10 Uhr vom Zirkus los ()
- Du kommst um 11 Uhr direkt zum Elbecamp ()
- Du kommst alleine (), oder wirst von _____ gebracht.

Mit wem möchtest du in einem Zelt schlafen?

() nur Mädchen () nur Jungs () egal () _____ (Name Freund*In) () allein (ü 18J)

Schlafsack ist vorhanden: Ja () Nein () Isomatte o.ä. ist vorhanden Ja () Nein ()

Das hilft mir, wenn es mir schlecht geht/ ich wütend bin...

Mein Lieblingssessen/ Essenswünsche: _____

Vorhandene **Krankheiten, Allergien**, Einnahme von **Medikamenten** und Sonstiges, das wir wissen sollten, bitte hier angeben.

Sollte ihr Kind Medikamente benötigen, bitten wir um ein entsprechendes **ärztliches Attest**. Zudem benötigen wir hier ihre **schriftliche Erlaubnis**, diese **Medikamente zu verabreichen**:

Was: _____

Wann/ Menge: _____

Wofür: _____

Hiermit bestätige ich _____(Name), dass das Medikament, wie oben beschrieben von den Betreuer*Innen des Zirkuscamps an mein Kind _____ gegeben werden soll.

Datum/Ort _____ Unterschrift _____

-Das Kind muss die **Gesundheitskarte** (sofern vorhanden) und den **Impfpass/ Kopie** zur Ferienbetreuung mitbringen und bei den Betreuer*Innen abgeben.

-Mein Kind darf in der Elbe **baden**? Ja () Nein ()

(*Die Kinder gehen nur in Begleitung und nur bis zur Hüfte ins Wasser!)

Nichtschwimmer*In () Seepferdchen () Bronze () Silber () Gold ()

-Ich erlaube, dass im Rahmen der Ferienfreizeit die Kinder aufgefordert und unterstützt werden Sonnenschutz aufzutragen. Ja () Nein ()

-Ich erlaube, dass im Rahmen der Ferienfreizeit die Kinder aufgefordert und unterstützt werden Insektenschutz (Autan) aufzutragen. Ja () Nein ()

-Sollten Unverträglichkeiten/Allergien vorliegen, habe ich entsprechend darüber informiert und angemessene alternative Produkte zur Nutzung mitgegeben.

Info: _____

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass teilnehmende Kinder, die sich nicht an Regeln halten, von der Teilnahme ausgeschlossen werden können. Sie müssen also gewährleisten können, Ihr Kind an allen Tagen der Ferienbetreuung abholen und selbst betreuen zu können und dazu 24 h erreichbar sein.

Datum: _____

Unterschrift Teilnehmende/ oder Erziehungsberechtigte*r: _____

