

## Anmeldebogen

**Hiermit melde ich meine Tochter / meinen Sohn**

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

Anschrift: \_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

verbindlich für das **ErlebnisCamp vom 27.08.2021 bis 29.08.2021 in Berlin** an.

Ich bestätige, zur Kenntnis genommen zu haben, dass der von mir zu leistende Eigenanteil in Höhe von **75,00 Euro** bis spätestens **03.08.2021** an nachfolgende Bankverbindung zu leisten sein muss:

**KAS e.V.**  
Pax-Bank Köln  
IBAN: DE68 3706 0193 0014 0360 59  
**Verwendungszweck: Nachname\_Eigenbeitrag\_ErlebnisCamp**

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass eine Stornierung der Anmeldung für das ErlebnisCamp in schriftlicher Form erfolgen muss.

Bei **Stornierung** ab dem 28.07.2021 sind **120,00 Euro** (75 % der angefallenen Hotelkosten für das Wochenende) als Stornierungsgebühr zu zahlen. Kosten für die geplanten KAS Angebote (SUP-Kurs, Kosten für Referentinnen usw.) werden bei Stornierung nicht in Rechnung gestellt.

Für die Dauer des ErlebnisCamps übertrage ich die Aufsicht und Betreuung meines Kindes auf die Betreuenden des Camps.

Weiterhin bestätige ich, dass mein Kind darüber in Kenntnis gesetzt wurde, dass den Anweisungen der Betreuenden Folge zu leisten ist.

**Die Voraussetzung für die Teilnahme ist die fristgerechte postalische Zusendung der ausgefüllten und unterschriebenen Dokumente („Anmeldebogen“, „Haftungsausschluss“ sowie „Anhang 1“) bis spätestens 03.08.2021 an:**

**KAS e.V.**  
z. Hd. Geschäftsbereich Familie und Bildung  
Hranitzkystrasse 22/24  
12277 Berlin

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

## Anhang 1:

### Zusatzinformationen

Allgemeine Angaben zu Ihrem Kind für das ErlebnisCamp vom 27.08.2021 bis 29.08.2021

**Gibt es gesundheitliche Einschränkungen (inkl. Allergien) bei Ihrem Kind?**

Ja                       Nein

Wenn ja, welche \_\_\_\_\_

**Ist Ihr Kind**

Vegetarier       Vegan       Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Hat Ihr Kind eine Lebensmittelunverträglichkeit?**

Ja                       Nein

Wenn ja, welche \_\_\_\_\_

**Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?**

Ja                       Nein

Wenn ja, welche \_\_\_\_\_

(Bitte beachten Sie, dass eine Medikamentenvergabe von Seiten der KAS aus rechtlichen Gründen nicht erfolgen kann.)

### Einverständniserklärung

Bitte **kreuzen** Sie die Aussagen an, mit denen Sie einverstanden sind:

- Mein Kind darf baden und schwimmen bzw. an Wassersportaktivitäten teilnehmen (Nachweis der Schwimmfähigkeit durch den Freischwimmer (Bronze) oder höher erforderlich. Bitte hängen Sie, falls vorhanden, eine Kopie des aktuellen Schwimmbadzeichens an.)
- Mein Kind darf an sportlichen Aktivitäten (Indoor/Outdoor) teilnehmen
- Mein Kind darf in Kleingruppen (min. 3 Personen) auch ohne eine Aufsichtsperson der KAS das Gelände der Jugendherberge verlassen.

### Notfallkontakt

**Während des ErlebnisCamps sind wir unter folgenden Kontaktdaten zu erreichen:**

Name: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_