



DLRG Kaltenkirchen e.V. • Jugendbegegnung 2025

**DLRG Kaltenkirchen e.V.**

## Anmeldung

des / der Teilnehmers / Teilnehmerin für die  
**34. internationale Jugendbegegnung**  
in Kalisz Pomorski und Kaltenkirchen  
vom **03. bis 17. August 2025**

Kontakt:

Andreas Keller                      Christian Rüter  
Kiebitzweg 14                      Gustav-Meyer-Weg 7  
24568 Kaltenkirchen              24568 Kaltenkirchen

Tel.              0 41 91 / 7 29 14

Internet [www.jube4u.de](http://www.jube4u.de)  
Email [info@jube4u.de](mailto:info@jube4u.de)

Bankverbindung:

Kaltenkirchener Bank  
Kontoinhaber: **Christian Rüter**  
IBAN: DE24 2179 1906 0020 0769 45  
BIC: GENODEF1WYK

**Bitte lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen**

### Angaben zum Teilnehmer:

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

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

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

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

Telefonnummer **des Teilnehmers:** \_\_\_\_\_

Die Kosten der Fahrt betragen **250,- €**. Darin enthalten sind alle Eintritte, Vollverpflegung, Transport sowie Versicherungen der Teilnehmer. **Der Betrag ist bis zum 30. Juni 2025 auf das o.g. Konto zu überweisen.** Sollte der/die Jugendliche nicht an der Fahrt teilnehmen, so ist dieses bis 4 Wochen vor Reiseantritt bekanntzugeben. Bei einer Abmeldung nach dem 30.06.2025 ist eine Rückzahlung des Teilnehmerbeitrages nur möglich, wenn der Platz neu besetzt werden kann.

Ich erkläre mich einverstanden, dass mein/e Sohn/Tochter an der Jugendbegegnung der DLRG Kaltenkirchen e.V. und den damit verbundenen Veranstaltungen wie Baden, Kanufahren, Sport, Wanderungen, Besuch von Freizeitparks usw. teilnimmt.

Mein/e Sohn/Tochter hat das Deutsche Jugendschwimmabzeichen in **Bronze / Silber / Gold** und darf am beaufsichtigten Baden teilnehmen / nicht teilnehmen. Er/sie leidet nicht an gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die das Baden oder andere Aktivitäten verbieten.

*(Bitte nicht zutreffendes streichen!)*

Ich / wir belehre/n unser Kind vor Antritt des Jugendaustausches darüber, dass es die Anordnungen der Fahrtenleitung und der Betreuer zu befolgen hat. Die Fahrtenleitung ist berechtigt, einen Teilnehmer bei schwerwiegenden Verstößen gegen die Ordnung der Maßnahme zu verweisen. In einem solchen Fall habe ich mein Kind nach entsprechender Benachrichtigung unverzüglich am derzeitigen Aufenthaltsort persönlich zu meinen Lasten abzuholen. Ich erhebe keinen Anspruch auf Rückzahlung des eingezahlten Teilnehmerbeitrages.

Wertgegenstände des Freizeiteilnehmers, wie Handys, Fotozubehör, Schmuck, etc. sind nicht versichert.

Hiermit setzen wir Sie in Kenntnis, dass während der Veranstaltung Fotos und Filme gemacht werden. Die Aufnahmen stellen wir den Teilnehmern zur Verfügung, weiterhin werden sie verwendet, um die Veranstaltung in gedruckten sowie digitalen Medien aller Art zu präsentieren. Wir stellen die Aufnahmen auf Anfrage auch den Medien zur Illustration ihrer Berichterstattung über unsere Veranstaltung zur Verfügung. Wenn Ihr/e Sohn/Tochter an unserer Veranstaltung teilnimmt, werden diese möglicherweise auf von uns angefertigten Bildern und Filmen identifizierbar zu sehen sein.

Der nachstehende Gesundheitsbogen ist Bestandteil dieser Anmeldung.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2025

(Ort)

\_\_\_\_\_

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

## Gesundheitsbogen für

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

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Ich versichere, dass mein/e Sohn/Tochter zum Zeitpunkt der Teilnahme frei von ansteckenden Krankheiten ist.

Mein Kind ist allergisch / hat Unverträglichkeiten gegen: \_\_\_\_\_

Mein Kind benötigt ständig folgende Medikamente: \_\_\_\_\_

Ich gebe mein Einverständnis, dass mein/e Sohn/Tochter, falls erforderlich bei Erkrankung/ Notfällen unter umgehender Benachrichtigung in ein Krankenhaus gebracht wird.

Hierbei bin ich wie folgt zu erreichen:

**Bitte lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen**

**Erreichbarkeit des Elternteils / des Erziehungsberechtigten:**

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

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

Handy: \_\_\_\_\_

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

**Falls abweichend:**

Straße: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Mein Kind hat an Jugendfahrten teilgenommen, die länger als eine Woche gedauert haben

Ja, wie lange? \_\_\_\_\_

Nein

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_.2025

(Ort)

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

Die erhobenen Daten werden gem. Bundesdatenschutzgesetz behandelt.