



Evangelische Jugend Garmisch-Partenkirchen

Libi 2024

...heißt 11 Tage lang in Zelten leben, feiern, Boot fahren, basteln, im See baden, Morgenandachten erleben, singen, spielen, Geschichten hören und abends am Lagerfeuer sitzen.

Teilnehmen können alle im Alter von 9 - 13 Jahren.

Die Unterbringung erfolgt in Gruppenzelten mit Feldbetten, die auf hölzernen Bodenrosten stehen. Außerdem haben wir große Aufenthaltszelte und ein frisch renoviertes Haus mit Duschen und Toiletten. In der Inselküche wird für alle gekocht. Für das Programm sorgen erfahrene Jugendleiter*innen aus Garmisch-Partenkirchen.

Hast du Lust bekommen?

Wir freuen uns auf deine Anmeldung!

Infos:

Ort: Lindenbichl - eine Halbinsel im Staffelsee

Zeit: 08.08. - 18.08.2024

Kosten: 260 € (Bei Schwierigkeiten der Finanzierung bitte gerne mit einer kurzen Beschreibung des Falls an das Pfarramt wenden)

Anmeldeschluss: 23. Juni 2024

Sind nach Anmeldeschluss noch Plätze frei, so besteht weiterhin die Möglichkeit der Anmeldung. Nach Anmeldeschluss erhalten Sie eine Bestätigung der Anmeldung.

Die Anmeldung muss per Email oder Post an das Pfarramt gehen:

Evang. Pfarramt, Hindenburgstr. 39a, 82467 Garmisch-Partenkirchen,

Email: pfarramt.garmisch-partenkirchen@elkb.de

Reservierungen sind nicht möglich.

Im Zeitraum zwischen Versenden der Anmeldung und dem Anmeldeschluss werden alle eingehenden Anmeldungen gesammelt. Nach dem Anmeldeschluss werden die Teilnehmer sowie die Position der Warteliste ermittelt, wenn es mehr Anmeldungen als Plätze gibt. Bei diesem Auswahlverfahren werden unter anderem die Kriterien, die Sie der Anmeldung entnehmen können, mitberücksichtigt (Das Eingangsdatum der Anmeldung ist kein Kriterium, sofern diese vor Anmeldeschluss abgegeben wird). Wir behalten uns vor, die Angaben auf ihre Richtigkeit hin zu überprüfen. Sollten wir feststellen, dass falsche Angaben gemacht wurden, führt dies zu einem Ausschluss aus dem Verfahren.

Ansprechpartner:

Leiterteam Garmisch-Partenkirchen

ej.garmisch-partenkirchen.elkb.de

Pfarramt Garmisch-Partenkirchen

Tel: 08821/95 23 0

pfarramt.garmisch-partenkirchen@elkb.de



ANMELDUNG FÜR DAS ZELTLAGER LINDENBICHL 2024

Liebe Eltern, liebe Personensorgeberechtigten,

mit diesem "Anmeldeformular" fragen wir die wichtigsten Informationen, die wir für die Durchführung von Lindenbichl benötigen, ab. Bitte füllen Sie den Boden vollständig und leserlich in Druckbuchstaben aus und kreuzen Sie zutreffendes an!

Nicht vollständig oder nicht leserliche Anmeldungen werden nachrangig bearbeitet. Unsere Freizeitmaßnahme Lindenbichl soll für Ihr Kind/Ihre Kinder zu einem unvergesslichen Erlebnis werden.

Trotz aller Bemühungen sind Unfälle, Verletzungen oder Krankheiten nicht auszuschließen. Damit die Freizeitleitung umfassend, schnell und zielgerichtet handeln kann, benötigen wir nachfolgende Informationen von Ihnen.

FÜR IHRE MITARBEIT BEDANKEN WIR UNS RECHT HERZLICH!

Angaben zur Anmeldung

- Ich, als alleinerziehende Person, melde mein Kind
- Wir melden unser Kind

an für die

- 2. Einheit vom 08.08. bis 18.08.2024 für die Altersgruppe von 9 - 13 Jahren

(Vor- und Zuname des Kindes)

(Geburtsdatum des Kindes)

(Alter des Kindes zu Beginn der Freizeiteinheit)

(Geschlecht des Kindes)

(Konfession des Kindes)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)

(Landkreis)

(Vorwahl/Telefon-/Faxnummer)

(Handynummer Mutter und /oder Vater)

(Email-Adresse)

Weitere Informationen

Zu Beginn der Einheit muss Ihr Kind 9 bzw. 13 Jahre alt und die gesamte Dauer über anwesend sein.

Durch die schriftliche Bestätigung und dem Eingang des Teilnehmerbeitrags auf dem Konto der Sparkasse Oberland mit dem Vermerk "**Libi 2024, KG Garmisch-Partenkirchen, Hauptbelegung, Name des Kindes**" ist die Anmeldung verbindlich.

Bitte überweisen Sie den Teilnehmerbeitrag erst nachdem Sie, die von uns versendete Anmeldebestätigung erhalten haben.

Kontoverbindung:

Bankverbindung: Geschäftskonto VR Werdenfels e G

IBAN: DE11 7039 0000 0000 0959 90

BIC: GENODEF1GAP

Es wäre schön, wenn das o. g. Kind mit seinen

- Geschwistern oder mit seinen
- Freundinnen bzw. Freunden in der gleichen Einheit sein kann

Bitte Namen, Alter und ggf. die Kirchengemeinde angeben über die das/die Geschwisterkind/er angemeldet wurde/n:

Mein/Unser Kind

- war im Lager meiner Heimatgemeinde wann?: _____
- war im Dekanatslager wann?: _____
- war noch nie auf Lindenbichl

Ich/Wir habe(n) die Möglichkeit Informationen per Internet abzurufen:

- ja
- nein

Der Preis für das Zeltlager Lindenbichl 2024 beträgt 260.- Euro.

Die aktuellen Geschäftsbedingungen erkenne(n) ich/wir an.

Die "Wichtigen Informationen für Eltern/Zeltlagerordnung" - online zu finden unter www.lindenbichl.de - habe(n) ich/wir zustimmend zur Kenntnis genommen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten)



Angaben zur medizinischen und ärztlichen Versorgung (werden vertraulich behandelt)

1. Ist Ihr Kind gegen Wundstarrkrampf (Tetanus) geimpft?

- Nein Falls Ihr Kind **nicht** gegen Tetanus geimpft ist, beachten Sie bitte den Haftungsausschluss auf der letzten Seite.
- Ja Wann? _____ Welcher Impfstoff? _____

2. Angaben zur ärztlichen Behandlung

(Vor-und Zuname des/der Personensorgeberechtigten) (Geburtsdatum)

(Name, Ort und Telefonnummer der Krankenversicherung)

3. Angaben zu Sofortmaßnahmen am Freizeitort:

Zur Linderung und Heilung von Krankheiten oder Unfällen, wie z. B. Mückenstichen, Übelkeit, Bauchweh etc. verabreicht die Freizeitleitung bzw. ausgebildete Ehrenamtliche (z. B. Rettungssanitäter, Rettungshelfer, angehende Ärztinnen/Ärzte...) rezeptfreie Arzneimittel.

- ja, ich bin damit einverstanden, dass rezeptfreie Arzneimittel verabreicht werden.
- ja, ich bin damit einverstanden. Folgende Medikamente dürfen aber wegen Unverträglichkeiten nicht verabreicht werden:

- _____
 nein, ich bin nicht damit einverstanden.

4. Angaben zu Medikamentengaben:

Welche Medikamente müssen in welcher Dosierung verabreicht werden?

(Name des Medikaments) (Dosierung)

(Name des Medikaments) (Dosierung)

(Name des Medikaments)

(Dosierung)

5. Angaben zu Lebensmittelunverträglichkeiten, Allergien und Essgewohnheiten.

Wir sind bemüht, speziell bei der Essenszubereitung auf Unverträglichkeiten und Allergien Ihres Kindes Rücksicht zu nehmen und entsprechende Alternativen anzubieten.
Um die entsprechenden Lebensmittel besorgen zu können, bitten wir Sie um nachfolgende Angaben:

5.a) Lebensmittel-Unverträglichkeiten gegen: (Falls die Zeile nicht ausreicht - bitte Rückseite oder extra Blatt verwenden)

Die Unverträglichkeit zeigt sich wie folgt:

5.b) Essgewohnheiten

- vegetarisch
- vegan
- Sonstiges: _____

5.c) Allergien:

Die Reaktion auf die Allergie zeigt sich wie folgt:

6. Anschrift des Hausarztes:

(Name)

(Telefonnummer)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)



Allgemeine Angaben:

1. Mein Kind darf unter Aufsicht der Freizeitleitung baden gehen (Badeerlaubnis)

- Ja
- Schwimmer
- Mein/Unser Kind hat mind. d. Schwimmabzeichen "Seepferdchen"
- Nein
- Nichtschwimmer

2. Besonders beachtet werden muss: (Falls die Zeile nicht ausreicht - bitte Rückseite verwenden)

(z. B. Information über Spange, Krankheiten, Bettnässer etc.)

3. Ferienadresse des/der Personensorgeberechtigten:

Bitte geben Sie unbedingt eine Telefonnummer an, unter der im Notfall Sie, Verwandte oder Nachbarn des Kindes erreichbar sind:

(Vor-und Zuname u. ggf. Verwandt- o. Bekanntschaftsgrad zum Kind) (Telefonnummer)

(Vor-und Zuname u. ggf. Verwandt- o. Bekanntschaftsgrad zum Kind) (Telefonnummer)

Ich erkläre ausdrücklich folgendes:

1. Mein Kind ist angewiesen, den Anordnungen der Verantwortlichen uneingeschränkt Folge zu leisten. Haftung bei selbständigen Unternehmungen übernimmt der Personensorgeberechtigte selbst.
2. Ich versichere, dass mein Kind gesund ist. Es ist auszuschließen, dass es von einer ansteckenden Krankheit infiziert ist.
3. Ich versichere, meiner Informationspflicht in vollem Umfang gegenüber der Freizeitleitung nachzukommen, unmittelbar bis spätestens vor der Abreise, vor allem bei ansteckenden Krankheiten oder anzeigepflichtigen Beeinträchtigungen meines Kindes.
4. Ich versichere, dass mein Kind für die Dauer der Einheit - mit Ausnahme von Krankheit oder nach Absprache mit der Freizeitleitung - anwesend sein wird.

(Datum)

(Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten)

Haftungsausschluss
bei nicht bestehender Tetanus-Impfung

Sollte Ihr Kind vor Beginn der Zeltlagereinheit **nicht** gegen Tetanus geimpft sein, bitten wir um zusätzliche Unterzeichnung dieses Abschnittes.

Die Teilnahme am Zeltlager erfolgt auf eigenes Risiko.

Wir weisen Sie darauf hin, dass, falls sich Ihr Kind leichte Verletzungen zuziehen sollte, die unter die Erste Hilfe fallen, wir deswegen nicht ins Krankenhaus fahren werden.

Wir übernehmen keine Haftung für Schäden bzw. Folgeschäden einer Nichttetanusimpfung.

Ich/Wir, als Personensorgeberechtigte(n) habe(n) diesen Haftungsausschluss zur Kenntnis genommen und bestätige(n) dies mit meiner/unsere(r) Unterschrift.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten)