



## Anmeldung für die Ferienbetreuung in den Herbstferien

Veranstalter : Städtisches Jugendzentrum  
in Kooperation mit dem FUNtasia e.V.  
Konrad-Adenauer-Platz 1, 52531 Übach-Palenberg  
Tel. 02451 / 2781 \*\*\* Im Notfall: 0157/ 79574157

---

### Hiermit melde/n ich/ wir

Name Erziehungsberechtigte/ gesetzliche Vertreter: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon (auch im Notfall zu erreichen): \_\_\_\_\_

### meine Tochter/ meinen Sohn

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

Geboren am: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

### für die Ferienbetreuung in der Zeit vom 23.10. – 27.10.2017

ganztags (8 – 16 Uhr)     vormittags (8 – 13 Uhr)     nachmittags (12 – 16 Uhr)

**verbindlich** an. Der Betreuungsvertrag kommt erst durch die schriftliche Bestätigung des Veranstalters zustande.

#### I. Der Beitrag (inkl. Mittagessen) beträgt pro Woche:

	1. Kind	FUNtasia-Mitglieder und 2. Kind	3. Kind und jedes weitere Kind
Halbe Tage	25,- €	22,- €	20,- €
Ganze Tage	30,- €	27,- €	25,- €

Der Beitrag ist bei Anmeldung zu zahlen.

#### II. Medizinische Angaben/ Personenbezogene Angaben

Das beigefügte Formularblatt/ Medizinbogen wird von den Erziehungsberechtigten ausgefüllt und ist Bestandteil des Betreuungsvertrages. Die darin gemachten Angaben werden vertraulich behandelt.

### **III. Inhalt und Umfang des Betreuungsvertrages**

Die Betreuung des Kindes beginnt mit der Übergabe des Kindes im Jugendzentrum an die anwesenden Betreuer. Das Betreuungsverhältnis endet um 16.00 Uhr. Eine Beaufsichtigung des Kindes über diese Uhrzeit hinaus kann nicht gewährleistet werden.

Ihr Kind nimmt automatisch an den Angeboten des Ferienprogramms teil (siehe Programmheft). Dazu gehören auch Erkundigungen der näheren Umgebung, wie beispielsweise der Besuch des Naherholungsgebietes oder möglicherweise auch Ausflüge. Der Veranstalter behält sich eine Abänderung/ Umstellung des Programms (Betreuung und offene Ferienspiele) vor, wenn es unvorhergesehene Umstände erfordern. Wird die Durchführung der gesamten Ferienmaßnahme aus begründeten Fällen (z.B. Naturkatastrophen, Sicherheitsrisiken, behördliche Anordnungen etc.) unmöglich, so ist der Veranstalter berechtigt, den Vertrag einseitig aufzulösen. Eine Ersatzpflicht des Veranstalters ist in diesen Fällen ausgeschlossen.

### **IV. Haftung**

Der Veranstalter und seine Erfüllungsgehilfen haften für Personenschäden (z.B. Verletzungen der Gesundheit oder Körper) sowie für sonstige Schäden, die er selbst oder seine Erfüllungsgehilfen durch eine vorsätzliche oder grob fahrlässige Pflichtverletzung verursacht hat bzw. haben. Eine darüber hinaus gehende Haftung ist – gleichwohl aus welchem Rechtsgrund – ausgeschlossen. Mit Unterzeichnung des Vertrages erklären sich beide Vertragspartner hiermit einverstanden.

### **V. Rücktritt vom Betreuungsvertrag vor Beginn der Ferienspiele**

Das angemeldete Kind bzw. dessen Erziehungsberechtigte können von dem Betreuungsvertrag bis 7 Tage vor Beginn der Ferienspiele zurücktreten. Der Rücktritt hat schriftlich oder per Mail zu erfolgen.

Bei Rücktritt bis 14 Tage vor Beginn der Ferienspiele ist als Entschädigung 60% des Teilnahmebeitrages zu zahlen;

bei Rücktritt bis 7 Tage vor Beginn der Ferienspiele ist als Entschädigung 80% des Teilnahmebetrages zu zahlen;

es sei denn, das Kind bzw. dessen Erziehungsberechtigte können nachweisen, dass durch den Rücktritt ein Schaden überhaupt nicht entstanden sei oder wesentlich geringer ist.

Der Veranstalter ist ohne jede Ersatzpflicht berechtigt, bis zu Beginn der Ferienspiele von dem Vertrag zurückzutreten, wenn nach Erhalt der Teilnehmerinformationen (z.B. medizinischer Bogen) erkennbar ist, dass aus medizinischen, gesundheitlichen, pädagogischen oder aus Gründen der Aufsichtsführung die Teilnahme des angemeldeten Kindes an den Ferienspielen mit einem nicht vertretbaren Risiko für das angemeldete Kind selber, für die übrigen teilnehmenden Kinder oder für den Veranstalter verbunden ist.

### **VI. Außerordentliche Kündigung aus wichtigem Grund**

Jede Vertragspartei kann den Betreuungsvertrag aus wichtigem Grund außerordentlich kündigen. Ein wichtiger Grund liegt vor, wenn dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls, insbesondere eines Verschuldens der Vertragsparteien, und unter Abwägung der beiderseitigen Interessen die Fortsetzung des Betreuungsverhältnisses bis zum Ablauf der Kündigungsfrist oder bis zur sonstigen Beendigung des Betreuungsverhältnisses nicht zugemutet werden kann.

Ein wichtiger Grund seitens des Veranstalters liegt insbesondere vor bei:

- Unerlaubtem Entfernen
- Gewaltausbrüchen etc. gegen andere Teilnehmer und/ oder Betreuer
- Krankheiten, die eine Gefährdung für das Kind und/ oder andere Teilnehmer/ Betreuer mit sich bringen
- Alkoholmissbrauch
- Missachtung des Rauchverbotes
- Vorenthaltung wichtiger Informationen (z.B. Verhaltensauffälligkeiten, Krankheiten etc.)
- Trauerfall

Die außerordentliche fristlose Kündigung aus wichtigem Grund bedarf der Schriftform. Die Beiträge werden ab dem Zeitpunkt der Kündigung erstattet.

### **VII. Datenschutz**

Der Veranstalter verarbeitet und nutzt die personenbezogenen Daten aus diesem Vertrag nur zum Zwecke der Vertragsabwicklung. Die Vorgaben des Datenschutzgesetzes Nordrhein-Westfalen werden beachtet.

### **VIII Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen vorliegend unwirksam sein, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hiervon nicht berührt. Die Vertragsparteien sind verpflichtet, die unwirksame Bestimmung durch eine wirksame zu ersetzen, die den mit der unwirksamen Bestimmung angestrebten Sinn und Zweck so weit wie möglich erreicht.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

### **Einverständniserklärung Pkw/ Ausflüge:**

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei den Ausflügen in einem Pkw mit einem/ einer MitarbeiterIn mitfährt.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

## **Medizinischer Bogen für die Betreuung in den Herbstferien 2017**

Veranstalter : Städtisches Jugendzentrum  
in Kooperation mit dem FUNTasie e.V.,  
Konrad – Adenauer – Platz 1, 52531 Übach-Palenberg,  
Tel. 02451 / 2781  
Im Notfall: 0157/ 79574157

---

Liebe Eltern,

füllen Sie bitte diesen Bogen **gewissenhaft** aus.

Falls der Ihnen zur Verfügung stehende Platz nicht ausreichen sollte, verwenden Sie bitte die Rückseite dieses Formulars.

Die Daten werden vertraulich behandelt.

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Notfall-Nr. des/ der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

**Sind Vorerkrankungen bzw. Erkrankungen** bekannt, auf die wir achten müssen?  
z.B.:

ADHS        Ja         Nein

Allergien    Ja         Nein

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

Asthma        Ja         Nein

Bluter        Ja         Nein

Epilepsie    Ja         Nein

Weitere        Ja         Nein

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

### **Lebensmittel:**

Das Mittagessen ist Bestandteil Betreuung. Daher ist es wichtig zu wissen, ob wir in diesem Zusammenhang bei Ihrem Kind etwas zu beachten haben.

Sind Allergien/ Unverträglichkeiten bekannt?    Ja         Nein

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

---

**Medikamente:**

Ist Ihr Kind gegen **Tetanus geimpft**? Ja  Nein

Muss Ihr Kind **regelmäßig Medikamente** einnehmen?

Ja  Nein

Muss Ihr Kind im **Notfall Medikamente** einnehmen (z.B. bei Allergien)?

Ja  Nein

Falls Ihr Kind regelmäßig oder im Notfall Medikamente einnehmen muss, legen Sie uns bitte eine Bescheinigung des behandelnden Arztes vor, in der der Name Ihres Kindes, das Medikament und die Einnahmedosierung (wie oft, wann) stehen muss.

Händigen Sie die Medikamente bitte in der Originalpackung mit dem Namen des Kindes versehen an die Betreuer aus, damit erkenntlich ist, dass es sich um das verordnete Medikament handelt.

Es ist Sommerzeit, d.h. leider auch **Zeckenzeit**. Sind Sie einverstanden, dass die Zecke von den Betreuern entfernt wird? Ja  Nein

Falls nein, werden wir mit dem Kind einen Arzt aufsuchen.

Gibt es **weitere Informationen** (z.B. Verhaltensauffälligkeiten, Behinderung), die für uns wichtig sein könnten? Ja  Nein

---

---

Wir erklären unser Einverständnis, dass die Betreuer die gemäß der Bescheinigung des Arztes angegebenen Medikamente meinem/ unserem Kind verabreichen.

Wir erklären unser Einverständnis, dass die Betreuer insbesondere bei einem medizinischen Notfall/ Unfall als auch bei akut auftretenden Krankheiten alle Maßnahmen auch ohne Rücksprache mit den Erziehungsberechtigten einleiten.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten