

Erklärung zur Teilnahme

Trinationales Jugendcamp 19. bis 26. Juli 2026 in Frankreich

Persönliche Angaben	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße Haus-Nr., PLZ Ort	

Weitere Angaben (Bitte ankreuzen)	Ja	Nein
Wird für Ihr Kind eine Schwimmerlaubnis erteilt? <i>Bitte Nachweis beifügen (s.u.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Darf Ihr Kind an sportlichen Aktivitäten teilnehmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Ihr Kind eine Krankheit oder Allergien? <i>Bitte Details ausführen (s.u.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernährt sich ihr Kind vegetarisch, vegan, oder ähnliches? <i>Bitte Details ausführen (s.u.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muss Ihr Kind zurzeit Medikamente einnehmen? <i>Bitte Details ausführen (s.u.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Ihr Kind von einer Behinderung betroffen? <i>Bitte Details ausführen (s.u.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Ihr Kind eine Tetanus-Schutzimpfung erhalten? <i>Bitte Nachweis beifügen (s.u.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind bei Erfordernis in ein Krankenhaus aufgenommen und ein notwendiger chirurgischer Eingriff durchgeführt wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir sind damit einverstanden, dass Bilder, auf denen unser Kind zu sehen ist, zur Dokumentation und Veröffentlichung des Jugendcamps online und im Print verwendet werden (insbesondere in lokalen Nachrichtenblättern und auf der Gemeindewebsite).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir erklären uns mit der Teilnahme unseres Kindes am Gesamtprogramm des trinationalen Jugendcamps in Deutschland vom 19. bis 26. Juli 2026 einverstanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Europäische Krankenversicherungskarte ist gültig bis: <i>(TT.MM.JJJJ)</i>		
Der <input type="checkbox"/> Personalausweis / <input type="checkbox"/> Reisepass ist gültig bis: <i>(TT.MM.JJJJ)</i>		

Details zu weiteren Angaben (bitte zusätzliches Blatt beifügen, falls Platz nicht ausreichend)

Angaben Erziehungsberechtigte/r | Kontaktdata für Notfälle
(Bitte Erreichbarkeit während des Camps sicherstellen!)

Name, Vorname	Name, Vorname
Telefon	Telefon
Telefon	Telefon
E-Mail	E-Mail

- ✓ Bitte fügen Sie der Teilnahmeverklärung **eine Kopie bzw. einen Scan des Schwimmpasses** (für die Schwimmerlaubnis ist mindestens das Schwimmabzeichen Bronze erforderlich) bei.
- ✓ Im Falle einer **privaten Krankenversicherung** ohne Europäische Krankenversicherungskarte „EHIC“ fügen Sie bitte außerdem einen entsprechenden Nachweis der Krankenversicherung bei.
- ✓ **Bei Abreise sind Personalausweis/Reisepass, Krankenversicherungskarte und Impfpass an die Begleitpersonen der Reisegruppe auszuhändigen.**

Den Teilnahmebeitrag i.H.v. 200 € für das 1. Kind bzw. 100 € für jedes weitere Kind überweisen Sie bitte bis zum **30.04.2026** auf das Konto des Partnerschaftsvereins Wachtberg e.V. bei der Raiffeisenbank Voreifel eG: IBAN **DE59 3706 9627 5606 6730 10** BIC GENODED1RBC

Mitglieder des Partnerschaftsvereins erhalten einen ermäßigten Teilnahmebeitrag i.H.v. 180 € für das 1. Kind bzw. 90 € für jedes weitere Kind

Ich bin damit einverstanden, dass der Partnerschaftsverein Wachtberg e.V. meine E-Mailadresse nutzt, um mir Informationen bezüglich zukünftiger Veranstaltungen und Austauschformate zukommen zu lassen. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen.

Ja Nein

Ort, Datum

Unterschrift(en) der/s Erziehungsberechtigten

Die Erhebungen und Verarbeitungen aller Person einbezogenen Daten erfolgt vertraulich und im Sinne der DSGVO. Es werden nur solche persönlichen Daten erhoben und an Partner weitergeleitet, die zur Abwicklung der Reise notwendig sind. Diese und wir selbst sind zur Verschwiegenheit auf das Datengeheimnis verpflichtet. Datenübermittlung an staatliche Stellen oder Behörden erfolgen nur im Rahmen gültiger Rechtsvorschriften.