

ANMELDUNG

(bitte so schnell wie möglich an Zora zurückschicken!)

für die Veranstaltung	Pferdewochenende (bitte gewünschten Termin ankreuzen): Samstag/Sonntag <input type="checkbox"/> 6./7. März 2021 (12-21 Jahre) <input type="checkbox"/> 15./16. Mai 2021 (12- 15 Jahre) <input type="checkbox"/> 23./24. Oktober 2021 (15- 21 Jahre) Kosten: 60€ (inkl. Fahrt, Verpflegung, Übernachtung)
Name, Vorname	
Straße	
PLZ Ort	
Telefon	
E-Mail	
Geburtsdatum	

Das Vortreffen findet 10 Tage vor dem Pferdewochenende, am Mittwoch von 16.30 bis 18.00 Uhr, im IMMA Café in der Jahnstraße 38 statt und ist Voraussetzung für die Teilnahme am Wochenende. Den genauen Termin teilen wir nach der Anmeldung mit.

Sind Sie damit einverstanden, dass wir Ihre Kontaktdaten speichern? Nur dann dürfen wir Ihnen zukünftig die Flyer mit weiteren Terminen für Pferdewochenenden zuschicken. Die Daten werden ausschließlich für diesen Zweck gespeichert und an niemanden weitergegeben.

- Ja
 Nein

Wenn Sie keine Post mehr bekommen möchten, können Sie jederzeit eine Mail schicken und wir löschen ihre Kontaktdaten.

- Kostenbeitrag von 60€ wird überwiesen an:
 Bank für Sozialwirtschaft
 IBAN: DE 90 700 205 00 000 780 380 2
 Verwendungszweck: Bitte unbedingt das Datum der Veranstaltung und den Namen der Teilnehmerin angeben!
- Barzahlung

Bitte beachten: Die Anmeldung ist gültig, sobald das unterschriebene Formular bei Zora eingegangen ist. Sollte die Veranstaltung ausfallen, so werden die Kosten zurückerstattet. Eine Abmeldung muss bis spätestens zum Vortreffen erfolgen, da ansonsten 50% der Kosten als Ausfallgebühr in Rechnung gestellt werden. Bei Nichtantreten der Veranstaltung muss der volle Kursbetrag bezahlt werden. Im Krankheitsfall wird bei Vorlage eines ärztlichen Attests die Kursgebühr rückerstattet.

Solange die Corona Pandemie andauert, passen wir unsere Hygienekonzepte selbstverständlich an die aktuell geltenden Infektionsschutzaufgaben an. Sollte es dadurch zu Änderungen in der Durchführung der Wochenenden kommen, informieren wir Sie so schnell wie möglich.

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG BEI MINDERJÄHRIGEN

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass meine Tochter/das von mir betreute Mädchen* am Pferdewochenende von _____ bis _____ teilnimmt.

Ich versichere, dass meine Tochter/das von mir betreute Mädchen* körperlich gesund und belastbar genug ist, um den Anforderungen eines pädagogischen Erlebniswochenendes gewachsen zu sein. Mir ist bekannt, dass sich die Aufsichtspflicht nicht auf Handlungen erstreckt, die den Weisungen der Zora-Mitarbeiter*innen entgegenstehen oder zu denen nicht das Einverständnis eingeholt wurde.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

- Ich bin damit einverstanden, dass alle Mädchen* vom Wochenende eine Foto-CD oder einen Downloadlink mit Bildern von allen Teilnehmerinnen erhalten. Wir verschicken die Fotos nur dann, wenn alle damit einverstanden sind.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmerin

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG BEI VOLLJÄHRIGEN

Ich versichere, dass ich körperlich gesund und belastbar genug bin, um den Anforderungen eines pädagogischen Erlebniswochenendes gewachsen zu sein.

Weiterhin nehme ich zur Kenntnis, dass seitens der IMMA e.V. beziehungsweise seitens der Zora - Gruppen keine Haftung, auch nicht für etwaige Unfälle während des Wochenendes übernommen werden kann.

- Ich bin damit einverstanden, dass alle Mädchen* vom Wochenende eine Foto-CD oder einen Downloadlink mit Bildern von allen Teilnehmerinnen erhalten. Wir verschicken die Fotos nur dann, wenn alle damit einverstanden sind.

Ort, Datum

Unterschrift der Teilnehmerin

GESUNDHEITSPASS

Bitte füllen Sie den Gesundheitspass sorgfältig aus. Alle Daten werden streng vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz!

Name, Vorname des Mädchens*: _____

Erziehungsberechtigte: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon privat: _____ dienstlich: _____

Sind Sie während der Reitferien zu Hause erreichbar?
Wenn nicht, bitte Kontaktadresse mit Telefonnummer angeben:

Muss Ihre Tochter/ das von Ihnen betreute Mädchen* während der Reitferien Medikamente einnehmen? Ja Nein
Wenn ja, schreiben Sie uns das bitte sorgfältig auf und legen Sie diese Informationen diesem Schreiben bei!

Hat Ihre Tochter/ das von Ihnen betreute Mädchen* eine Krankheit, auf die wir achten sollten?
Ja Nein
Wenn ja, auf was müssen wir achten?

Hat Ihre Tochter/ das von Ihnen betreute Mädchen* eine Allergie?
Ja Nein
Wenn ja, auf was müssen wir achten?

Welcher Krankenkasse gehört das Mädchen* an?

Bitte auf alle Fälle die Krankenversicherungskarte mitbringen!

Gibt es sonst irgendwelche Besonderheiten, die wir wissen sollten?

Ort, Datum

Unterschrift

Einverständniserklärung zum Recht am eigenen Bild

Ich bin damit einverstanden, dass IMMA e.V. Fotos, auf denen ich bzw. meine Tochter/ das von mir betreute Mädchen*:

_____, wohnhaft in _____
Vor- und Nachname Straße, Nummer, PLZ, Stadt

abgebildet ist, für die Speicherung und Veröffentlichung im Rahmen der Gestaltung ihres Informationsmaterials unentgeltlich nutzt.

Dieses Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden und gilt ansonsten zeitlich unbeschränkt. Ein Widerruf dieser Erklärung ist nur für die Zukunft möglich. Bereits vorhandene Printmedien dürfen aufgebraucht werden.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmerin

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten
(bei minderjähriger Teilnehmerin)