

**ANMELDUNG**

(Welches Wochenende ist passend? Rufen Sie uns gerne an!)

für die Veranstaltung	Pferdewochenende (bitte gewünschten Termin ankreuzen): Samstag/Sonntag  <input type="radio"/> 2./3. April 2022 (12-21 Jahre), Vortreffen am 23.03.2022  <input type="radio"/> 21./22. Mai 2021 (12- 15 Jahre), Vortreffen am 11.05.2022  <input type="radio"/> 15./16. Oktober 2021 (15- 21 Jahre), Vortreffen am 5.10.2022  <input type="radio"/> 22./23. Oktober 2022 (12-21 Jahre), Vortreffen am 28.09.2022, besonders gut geeignet für Mädchen* mit Behinderung  Kosten: 60€ (inkl. Fahrt, Verpflegung, Übernachtung)
Name, Vorname	
Straße	
PLZ Ort	
Telefon	
E-Mail	
Geburtsdatum	

Das Vortreffen findet von 16.30 bis 18.00 Uhr, im IMMA Café in der Jahnstraße 38 statt und ist Voraussetzung für die Teilnahme am Wochenende.

Sind Sie damit einverstanden, dass wir Ihre Kontaktdaten verwenden, um 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.

- 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 Infektionsschutzauflagen 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 und seelisch 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.

- 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 und seelisch 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 Pferdefreizeit zu Hause erreichbar?  
Wenn nicht, bitte Kontaktadresse mit Telefonnummer angeben:

\_\_\_\_\_

Muss Ihre Tochter/ das von Ihnen betreute Mädchen\* während der Pferdefreizeit 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? (z.B. Epilepsie) 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\*)