Katholische Seelsorgeeinheit Süßen-Gingen-Kuchen
Lange Straße 24, 73079 Süßen
07162 7279 MariaeHimmelfahrt.Suessen@drs.de
Filsstraße 2, 73329 Kuchen
07331 81286 ZumHeiligen Kreuz.Kuchen@drs-de

Anmeldung und Einverständniserklärung
zum Firmwochenende im
Jugendhaus St. Norbert in Rot an der Rot
8. – 10. Mai 2026

Die Anmeldung zum Firmwochenende füllst Du bitte aus und bringst sie zum Startnachmittag mit (**Samstag, 13. Dezember um 16.00 Uhr im Gemeindezentrum Kuchen)**
oder gibst Sie im Pfarrbüro in Süßen oder Kuchen ab.

Den Teilnehmerbeitrag von **80,00 €** für das Firmwochenende bitte **bis zum 01.02.2025** auf das Konto der Kath. Kirchenpflege überweisen.

Bankverbindung: **KSK Göppingen DE60 6105 0000 0005 0165 32**
BIC GOPSDE6GXXX
Verwendungszweck: **Firmwochenende und Dein Name**

BITTE RÜCKSEITE BEACHTEN

Katholische Seelsorgeeinheit Süßen-Gingen-Kuchen
Lange Straße 24, 73079 Süßen
07162 7279 MariaeHimmelfahrt.Suessen@drs.de
Filsstraße 2, 73329 Kuchen
07331 81286 ZumHeiligen Kreuz.Kuchen@drs-de

Anmeldung und Einverständniserklärung zum Firmwochenende im Jugendhaus St. Norbert in Rot an der Rot 8. – 10. Mai 2026

Teilnehmer-In

Name

Anschrift

Handy Nr.

Im **Notfall** sind die Erziehungsberechtigten erreichbar:

Name Telefon

Name Telefon

Angaben zur ärztlichen Hilfe

Im Ernstfall sind sachgerechte Informationen sehr wichtig. Deshalb ist es sinnvoll, wenn Sie die **Anschrift des Hausarztes** angeben:

Name des Hausarztes Telefon-Nummer

Anschrift

Krankenversicherung (z.B. AOK, DAK, BEK,...) Krankenversichertennummer

Name der Mutter oder des Vaters, über die/den die Tochter/der Sohn versichert ist

Worauf muss während der Freizeit besonders geachtet werden? (z.B.: Medikamente, Allergien, Behinderungen, Hitzeempfindlichkeit, Verhalten usw.):

Vegetarisches Essen **Lebensmittelunverträglichkeiten**

BITTE RÜCKSEITE BEACHTEN

Katholische Seelsorgeeinheit Süßen-Gingen-Kuchen
Lange Straße 24, 73079 Süßen
07162 7279 MariaeHimmelfahrt.Suessen@drs.de
Filsstraße 2, 73329 Kuchen
07331 81286 ZumHeiligen Kreuz.Kuchen@drs-de

Einverständniserklärung

Meine Tochter/mein Sohn ist von mir angewiesen worden, den Anordnungen der Verantwortlichen des Veranstalters des Wochenendes unbedingt Folge zu leisten. Haftung bei selbständigen Unternehmungen, die nicht von den Verantwortlichen der Maßnahme angesetzt sind, übernimmt der/die TeilnehmerIn bzw. der/die Erziehungsberechtigte selbst.

Mir ist bekannt, dass meine Tochter/mein Sohn auf meine Kosten nach Hause geschickt werden kann, wenn ihr/sein Verhalten die Maßnahme gefährdet und undurchführbar macht oder wenn sie/er sich durch ihr/ sein Verhalten selbst gefährdet.

Ich versichere, dass meine Tochter/mein Sohn an keiner ansteckenden Krankheit leidet.

Für abhanden gekommene oder verlorene Gegenstände der TeilnehmerInnen wird keine Haftung übernommen.

Unsere Teilnahmebedingungen sowie Anmeldebestätigung sind Bestandteil dieser Einverständniserklärung.

Für die Dauer der Freizeitmaßnahme lege ich es in das Ermessen des behandelnden Arztes, ob mein Sohn/ meine Tochter bei einem Unfall oder einer Krankheit geimpft oder operiert werden kann. Falls eine Rücksprache mit den Erziehungsberechtigten möglich ist, wird das in jedem Fall geschehen.

Mir ist bekannt, dass während der Maßnahme die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Rahmen des Programms **freie Zeit** haben, die sie selbständig und ohne Aufsicht gestalten dürfen.

Ich habe von all diesen Informationen Kenntnis genommen und meine Tochter/meinen Sohn entsprechend informiert.

Ort/Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten

BITTE RÜCKSEITE BEACHTEN