



### Anmelde- und Teilnahmebogen

#### Teilnehmer\*in

Name: ..... Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

E-Mail: .....

Telefon: .....

Rollstuhlfahrer\*in?     Nein     bei Bedarf     Ja (kein Umsitzen möglich)

#### Bitte entsprechend ankreuzen:

Angebot	Teilnahme anmelden	Fahrdienst zur/ von D.I.	Wenn ja, von wo/ wohin
So, 05.07. – Festspiele Breisach	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	_____
Mi, 08.07. – D.I. Karaoke + Eis	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	_____
Di, 14.07. – Kegeln	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	_____
Do, 23.07. – D.I. Grillen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	_____
Mi, 29.07. – D.I. Bingo	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	_____
Do, 03.09. – D.I. Spieleabend	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	_____
Mi, 09.09. – Billard	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	_____
So, 13.09. - Steinwasenpark	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	_____
Do, 17.09. – D.I. Disco	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	_____
Di, 22.09. – Kegeln	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	_____
Mi, 30.09. – D.I. Basteln	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	_____

#### Bei Anmeldung zum Steinwasenpark:

Darf der\*die Teilnehmende die Attraktionen im Park fahren?     Ja     Nein

**Doppelseitig! Bitte Rückseite beachten! →**

Behindertenausweis?  Ja  Nein Grad der Behinderung: .....%

B im Ausweis?  Ja  Nein

Pflegegrad  keine Einstufung  1  2  3  4  5

Können Entlastungsleistungen (PLEG) beantragt werden?  Ja  Nein

### Notfallkontakt(e)

Eltern  gesetzl. Vertretung  Hauptkontaktperson

Name(n): .....

Anschrift: .....

E-Mail: .....

Telefon (Festnetz & Handy): .....

Notfallmedikament(e):  Ja  Nein

Wenn ja, welche(s)/ wofür: .....

Dürfen die Mitarbeitenden den\*die Teilnehmende mit **Sonnencreme** versorgen, falls dies notwendig wird?  Ja  Nein

Bestehen **Allergien**?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? .....

Sind **epileptische oder andere Anfälle** bekannt?  Ja  Nein

Was sollten wir zu Art, Häufigkeit und Umgang wissen? .....

.....

.....

### Ernährung

Ich esse alles  Vegetarisch  Vegan

Glutenfrei  kein Schweinefleisch  sonstiges: .....

Bestehen Lebensmittelunverträglichkeiten/ - Allergien?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? .....

### **Alkohol und Zigaretten**

Darf geraucht werden (Nikotin)?  Ja  Nein

Wenn ja, wie viel? .....

Darf Alkohol getrunken werden?  Ja  Nein

Wenn ja, welcher/ was? .....

Wenn ja, wie viel davon? .....

Was ist dabei ggf. besonders zu beachten? .....

.....

### **Erlaubnis für Fotos und Videos**

Dürfen Fotos und Videos von dir bei Aktivitäten der D.I. gemacht werden?  Ja  Nein

Dürfen die Fotos/ Videos für die Webseite, Mitteilungshefte/ Freizeitprospekte oder Aushänge der D.I. genutzt werden?  Ja  Nein

Dürfen die Fotos/ Videos für die Seite der D.I. auf Instagram/ Facebook genutzt werden?  Ja  Nein

### **Bestätigung und Zustimmung**

- Hiermit bestätige ich die Richtigkeit aller Angaben.
- Die Auswahl der oben angekreuzten Angebote ist verbindlich.
- Die für das ausgewählte Gruppenangebot anfallenden Kosten werden der D.I. am Tag der Aktivität in bar ausgezahlt.
- Bei Abmeldungen, die nach dem Anmeldeschluss zurückgenommen werden, müssen die anfallenden Kosten erstattet werden. Dies gilt dann, wenn keine andere Person gefunden wird, die den Platz einnimmt.

Ort, Datum ..... Unterschrift .....