

Fragebogen

„Mädchen*power und KI!“ ein Deutsch-Polnischer Segeltörn vom 25.07. - 1.08.2025

bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben bis spätestens 27. Juni an uns zurück
Segeltörn des Mädchentreffs „Zimticken“, Hans-Marchwitza-Ring 55; 14473 Potsdam
Tel: 0331/2700366
vom 25.07. – 1.08.2025

.....
Vor- und Zuname der Teilnehmerin

Nimmt Ihre Tochter Medikamente, wenn ja, welche:.....
Muss die Einnahme durch die Betreuerinnen beaufsichtigt werden: ja/nein
Kann Ihre Tochter schwimmen? ja/nein
Schwimmerlaubnis? ja/nein
Badeerlaubnis? ja/nein
Sport treiben? ja/nein
Meine Tochter darf sich im Rahmen einer von den Betreuerinnen festgelegten
Zeit und Entfernung allein oder mit anderen Teilnehmerinnen bewegen. ja/nein
Foto/Filmerlaubnis zur Mädchentreff ÖA ja/nein
Bist du Veganerin? ja/nein
Bist du Vegetarierin? ja/nein
Bist du Laktoseintolerant? ja/nein
Brauchst du glutenfreies Essen? ja/nein
Besondere Hinweise für die Betreuerinnen:

.....
Vorbehaltsrecht:

Die Betreuerinnen behalten sich das Recht vor, die Teilnehmerinnen nach mehrmaligen Ermahnungen wegen Verstößen gegen die Hausordnung bzw. Regeln auf Kosten der Eltern nach Hause zu schicken. Dem voraus geht in jedem Fall eine telefonische Information an die Eltern.

Für alle Mitreisenden:

Anschrift und zusätzlich für Minderjährige: telefonische Erreichbarkeit der Eltern bzw Erziehungsberechtigten während des Segeltörns:

.....
.....
Ich bin /Unsere Tochter ist versichert durch: Vater / Mutter / oder:

Name:.....Vorname:.....

Krankenkasse:.....

Haftpflichtvers.:.....

Letzte Tetanusimpfung:.....

Wir stimmen der Veröffentlichung von Reisefotos durch den Mädchentreff zu. ja/nein

Leiden Sie/ Leidet Ihre Tochter an Krankheiten, wie z.B. Asthma, Epilepsie, Allergien ja/nein

Wenn ja, welche?
.....

Private Unfallversicherung und Haftpflichtversicherung

Wir sind davon in Kenntnis gesetzt worden, dass eine private Unfallversicherung, wenn benötigt, selbst abgeschlossen werden muss. Bei eventuellem Schadensanspruch gegenüber Dritten, der von mir/unsere Tochter verursacht wurde, greift meine/unsere persönliche Haftpflichtversicherung. Ich habe den Fragebogen nach bestem Wissen ausgefüllt. Wenn die Reise aufgrund einer Infektion oder Krankheit abgebrochen werden müssen, erfolgt die Rückreise auf Kosten der Betroffenen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Mitreisenden/
des Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen