

# Winterfreizeit der Jüngeren 2022

In Lennestadt



**Adresse:** Jugendhof Pallotti  
Missionshaus 1  
57368 Lennestadt

**Telefon:** Handynummern der entsprechenden Leiter  
(außer bei Notfällen, nur zwischen 9.00-10.00 und  
13.00-15.00 Uhr zu erreichen!)

**Abfahrt:** Sonntag, den 02.01.2022 um 12:30 Uhr mit dem Bus  
am Pfarrzentrum St. Georg (12 Uhr Treffen)

**Rückkehr:** Freitag, den 07.01.2022 um ca. 14:00 Uhr mit dem Bus  
am Pfarrzentrum St. Georg

Bitte schnell die Anmeldung ausfüllen und ab dem **15.11.2021** bei **Lilith Hesse** einwerfen.  
*Anmeldungen, die vor dem Anmeldebeginn eingeworfen werden, werden nicht  
berücksichtigt.*

**Wir freuen uns auf Euch!**

**Kontaktperson:** Lilith Hesse  
Elchstraße 2  
Tel. 015751810165

**Anmeldebeginn:** 15.11.2021

**Zahlungsfrist:** 15.12.2021

Teilnahmebetrag: 135€ (inkl. 25€ Investitionskostenzuschuss)

Bitte **überweisen** Sie das Geld bis zum **15.12.2021** auf das Konto  
der KjG St.Georg bei der Volksbank Hamm.

Bl.: 410 601 20

BIC: GENODEM1DOR

IBAN: DE19 4416 0014 0804 1501 00

Für finanzschwache Familien besteht die Möglichkeit einer Unterstützung durch die Caritas unserer Gemeinde.

In diesem Fall wenden Sie sich bitte rechtzeitig an: Frau Leenen (Caritas)

Tel.: 02381/ 83255

### **Mitzubringen sind:**

- **Kleidung: Bettbezüge und Bettlaken**, genügend warme Wäsche und Socken, dicke Pullover und Hosen, regenfeste Kleidung, warme Jacke, feste Winterschuhe, Gummistiefel, **Hausschuhe (Hausschuhpflicht im Haus)**, Waschzeug, Handtücher, Sportzeug, Schwimmzeug, schicke Kleidung, Schlaf-bzw. Freizeitanzug

### **Packen Sie den Koffer bitte mit Ihrem Kind zusammen (Kofferliste!).**

- **Spiel und Sport:** Gesellschafts- und Kartenspiele, evtl. Musikinstrumente, Tischtennisschläger
- **Zum Basteln:** Schreibzeug, Bastelschere, Pinsel, weißes T-Shirt
- **Sonstiges:** Impfausweis, Krankenkarte, Medikamente (falls erforderlich),
- **Bitte nicht mitnehmen:** Handy!!!!, Gameboy, MP3 Player oder ähnliches, Schlitten (!!)

### **Testung:**

Alle Teilnehmer\*innen inklusive Leiter\*innen und Küchenpersonal werden am 01.01.2022 um 14:00 Uhr am Pfarrzentrum St. Georg getestet. Eine weitere Testung findet nach Ankunft im Jugendhof Pallotti statt. Anschließend wird in regelmäßigen Intervallen getestet (04./07.01)

**Wichtige Termine:**

- **15.11.2021:** Anmeldebeginn
- **15.12.2021:** Zahlungs-/ Anmeldeschluss
- **01.01.2022:** Coronatest im Pfarrzentrum (14 Uhr)
- **02.01.2022:** Abfahrt
- **07.01.2022:** Rückkehr

# Anmeldung zur Winterfreizeit in Lennestadt

**02.01.2022 bis zum 07.01.2022**

Ich bin einverstanden, dass mein Kind ..... geb. am ..... an der  
oben genannten Freizeit teilnimmt. ( Name) (Datum)

## Meine Adresse:

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Wohnort: .....

Telefon: .....

Mein Kind ist versichert bei: .....

Mein Kind erhielt die letzte Tetanusimpfung am: .....

Mein Kind erhielt den vollständigen Coronaimpfschutz am: .....

Mein Kind gilt als genesen seit: .....

Die Gruppenleiter\*innen meines Kindes sind: .....

Meine E-Mail-Adresse lautet: .....

Mein Kind hat folgende Krankheiten/Allergien und muss folgende Medikamente nehmen: (Wir bitten Sie darum, dass Sie sich mit einem Gruppenleiter\*innen in Verbindung setzen, falls die Krankheit/Allergie einen speziellen Umgang mit Ihrem Kind erfordert (z.B.: regelmäßige Medikamenteneinnahme, Lebensmittelallergie, fleischlose Kost etc.))

.....  
.....  
.....  
.....

## YouCardHamm

Die YouCardHamm ist eine praktische Abrechnungslösung der Stadt, um bewilligte Leistungen aus dem Bildungspaket in Anspruch nehmen zu können und hilft somit bei der finanziellen Abdeckung unserer Freizeit.

Ich/Wir besitze/en eine YouCardHamm mit folgender Kartenummer:

.....

Mit der unterschriebenen Anmeldung bestätigen Sie, dass Sie Ihr Kind zum Zeitpunkt der Freizeit als **KjG-Mitglied** angemeldet haben. Falls dies zum jetzigen Zeitpunkt nicht der Fall ist, bitten wir Sie, die mitgegebenen Beitrittserklärungen auszufüllen und ab dem **15.11.2021** ebenfalls bei Lilith Hesse einzureichen. Bitte haben sie Verständnis dafür, dass ohne eine Mitgliedschaft die Teilnahme an der Winterfreizeit aus versicherungstechnischen Gründen untersagt ist.

Sie bestätigen ebenfalls, Ihr Kind vor Freizeitbeginn eingehend auf **Kopfläuse** zu untersuchen und ggf. eine ärztliche Behandlung durchführen zu lassen. Sollten Sie dies nicht beachten und/oder wir trotzdem Kopfläuse bei Ihrem Kind feststellen, so müssen wir eine nötige Behandlung auf Ihre Kosten durchführen.

Mit der Unterschrift erlauben Sie uns, dass wir 40% des Gesamtpreises einbehalten, falls Ihr Kind aus jeglichen Gründen nicht mitfahren kann. Ausgenommen hiervon ist eine pandemisch bedingte Absage der Freizeit (auch bei kurzfristiger Absage im Voraus). In einem solchen Fall erstatten wir den vollen Teilnehmerbeitrag zurück.

Weiterhin genehmigen Sie uns, Ihr Kind bei Notfällen in einem Privatfahrzeug, welches durch eine\*n Leiter\*in gefahren wird, zu transportieren.

### Weitere Angaben zur Person:

Mein Kind darf während der Freizeit (Zutreffendes bitte ankreuzen):



Für mein Kind besteht eine Haftpflichtversicherung



Mein Kind ist Vegetarier\*in



kein Vegetarier\*in

### Mein Kind

ich bin damit einverstanden, dass mein Kind während der Freizeit unter Beachtung des §22 KUG

- **fotografiert** wird
- diese entstehenden Fotos anschließend im Internet auf seriösen Seiten (z.B.: KjG-Hamm.de) **veröffentlicht** werden
- diese Fotos oder Videos auf **Social Media** Seiten, wie z.B. Facebook, Instagram, SnapChat, etc. veröffentlicht werden.

Ich habe mein Kind darauf hingewiesen, dass es den Anordnungen und Anweisungen der Leiter\*innen zu folgen hat. Bei **groben Verstößen** gegen diese Anordnungen und Anweisungen ist die Leiterrunde berechtigt, mein Kind auf meine Kosten nach Hause zu schicken. Ebenfalls erkläre ich mich dazu bereit, mein Kind im Falle eines pandemisch bedingten **Abbruchs der Freizeit** oder einer **akuten Covid-19-Erkrankung** abzuholen bzw. für die Abholung meines Kindes zu sorgen.

Ich bin ebenfalls damit einverstanden, dass meinem Kind bei krankheitsbedingten Beschwerden, **apothekenpflichtige Arzneimittel** (z.B. Paracetamol, Mucosolvan, Lemocin, Dolo Dobendan, Fenistil usw.) durch die Leiter\*innen verabreicht werden dürfen.

.....  
(Ort, Datum)

(Unterschrift eines/r Erziehungsberechtigten)

# Haftungsausschluss

1. Die Teilnahme erfolgt freiwillig und in Kenntnis der auf der Anmeldung beschriebenen Teilnahmebedingungen.

2. Regressansprüche gegen die KjG St. Georg Hamm sind aufgrund der COVID19-Pandemie ausgeschlossen. Die ordnungsgemäße Einhaltung der Auflagen des Landes Nordrhein-Westfalen und der eigenen Schutzmaßnahmen der KjG St. Georg Hamm wird durch die mitfahrenden Leitenden kontrolliert und nach bestem Wissen und Gewissen umgesetzt. Dies gilt auch für Ansprüche gegen einzelne Mitglieder der Leitungsrunde, des Pfarrleitungsteams oder das Pfarrleitungsteam als Gremium der KjG St. Georg Hamm.

3. Etwaige Ansprüche bezüglich einer Erstattung des Teilnahmebetrages oder Schadensersatz durch frühzeitigen Abbruch der Freizeit oder frühzeitiges Heimkehren eines einzelnen Kindes, die ihren Grund in COVID19-Maßnahmen und/oder behördlichen Anordnungen haben, sind ausgeschlossen.

4. Die KjG St. Georg Hamm haftet auf Schadensersatz bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit im Rahmen der an die Leitenden übertragenden Aufsichtspflichten. Im Übrigen ist eine Haftung ausgeschlossen. Die vereinbarten Haftungsausschlüsse gelten nicht bei Schäden aus der schuldhaften Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit.

Zur Erläuterung: Der Haftungsausschluss gilt insbesondere für folgende Szenarien:

Sollte ein Kind infiziert nach Hause kommen, können die KjG St. Georg Hamm und/oder einzelne Mitglieder der Leitungsrunde und/oder das Pfarrleitungsteam weder von Eltern noch von Dritten für alle potentiell daraus resultierenden Aufwendungen haftbar gemacht werden (beispielsweise aber nicht ausschließlich Verdienstausschluss durch Quarantäne, Infizierung von weiteren Personen usw.).

Mit Ihrer Unterschrift auf diesem Formular bestätigen und akzeptieren Sie den Haftungsausschluss.

---

Ort, Datum Unterschrift eines/r Erziehungsberechtigten

Haftungsausschluss – ausgedruckt abzugeben

# Symptomfreiheitserklärung

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

(in Druckbuchstaben)

Mein Kind hat derzeit folgende Symptome: (Bitte Zutreffendes ankreuzen!)

- Husten
- Auswurf
- Rhinitis (Nasenlaufen)
- Gliederschmerzen
- Fieber > 38° C
- Halsschmerzen
- Schüttelfrost
- Abgeschlagenheit
- Durchfall
- Kopfschmerzen
- Schneller außer Atem
- Schmerzen beim Atmen
- Luftnot in Ruhe
- kein Geruchssinn
- kein Geschmackssinn

Falls ein oben genanntes Symptom bei Ihrem Kind zutrifft, kontaktieren Sie bitte vor Beginn der Freizeit eine\*n Leiter\*in.

- Mein Kind hat keine der oben aufgeführten Symptome.
- Mein Kind wurde in den letzten 14 Tagen nicht positiv auf das Covid-19-Virus getestet. (Falls dies doch zutrifft, halten Sie bitte Rücksprache mit einem/r Leiter\*in.)
- Mein Kind hielt sich innerhalb der letzten 14 Tage nicht in einem Risikogebiet gemäß RKI auf.
- Mein Kind hatte in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer an Covid-19 erkrankten Person.

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum, Unterschrift eines/r Erziehungsberechtigten



## Beitrittserklärung

Hiermit trete ich der KjG-Pfarrgemeinschaft

\_\_\_\_\_ im KjG-Diözesanverband Paderborn  
e. V. bei und erkenne die Grundlagen und Ziele der KjG an.

Name, Vorname

E-Mail

Straße, Hausnummer

Telefon

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum

**Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um ein Jahr, wenn sie nicht bis zum 31.12. des jeweils laufenden Jahres gekündigt worden ist.**

Datum, Unterschrift des Mitglieds

bei Minderjährigen zusätzlich die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

<b>Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit:</b>	Kinder	(bis 13 Jahre)	<b>33,- €</b>
	Jugendliche	(14-17 Jahre)	<b>36,- €</b>
	Junge Erwachsene	(über 18 Jahren)	<b>39,- €</b>

Für das dritte und alle folgenden Kinder unter 23 Jahren pro Familie wird anstatt des oben genannten Beitrags ein Geschwisterbeitrag in Höhe von 1,00 € erhoben.

### Bestätigung (von der Pfarrleitung auszufüllen)

Die KjG-Pfarrgemeinschaft \_\_\_\_\_ bestätigt die Mitgliedschaft von

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

Das KjG-Mitglied erhält von uns folgende Merkmale: \_\_\_\_\_

( ) Das KjG-Mitglied erfüllt die Voraussetzungen für den Sozialbeitrag

( ) Das KjG-Mitglied erfüllt die Voraussetzung für den Geschwisterbeitrag. Folgende Geschwisterkinder sind ebenfalls Mitglieder unserer KjG-Pfarrgemeinschaft:

---

Name, Vorname, Alter

---

Name, Vorname, Alter

---

Name, Vorname, Alter

---

Ort, Datum, Unterschrift KjG-Verantwortliche/r

Stempel KjG-Ortsgruppe (wenn vorhanden)

## Beitrittserklärung



### Zahlungsempfänger:

KjG-Diözesanverband Paderborn  
Leostraße 21  
33098 Paderborn

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE10ZZZ00000391766

**Mandatsreferenz:** Beitrag NN

Ich ermächtige den KjG-Diözesanverband Paderborn e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Mit dieser Einzugsermächtigung weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem KjG-Diözesanverband Paderborn auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Beitragseinzug findet zum 02.03. eines jeweiligen Jahres statt. Änderungen werden auf der Homepage bekannt gegeben.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/in

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Kreditinstitut

---

Konto-Nummer

---

Bankleitzahl

---

BIC

---

IBAN

---

Sollte sich die Bankverbindung ändern, teile ich dies unverzüglich mit.

---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

KjG-Diözesanverband Paderborn, Leostraße 21, 33098 Paderborn  
E-Mail [info@kjg-paderborn.de](mailto:info@kjg-paderborn.de), Telefon 05251/875400, Fax 05251/8754059