

Reisewunsch I.	vom:	bis:	2020
Reisewunsch II.	vom:	bis:	2020

## Antrag auf einen Ferienaufenthalt

**Alter:**

**für mein Kind** \_\_\_\_\_ **geb.** \_\_\_\_\_  männlich  weiblich  
Familienname, Vorname

**Straße** \_\_\_\_\_ **Berlin** **Staatsangehörigkeit** \_\_\_\_\_

**Personensorgerecht:**  Eltern  Mutter  Vater  Jugendamt  Pflegeeltern

**Frau** \_\_\_\_\_ **geb.** \_\_\_\_\_ **Telefon** \_\_\_\_\_  
Familienname, Vorname Adresse (nur wenn abweichend von oben)

**E-Mail Adresse** \_\_\_\_\_ **Handy** \_\_\_\_\_

**Herr** \_\_\_\_\_ **geb.** \_\_\_\_\_ **Telefon** \_\_\_\_\_  
Familienname, Vorname Adresse (nur wenn abweichend von oben)

**Handy** \_\_\_\_\_

**Als meinen Vertreter bevollmächtige ich:**

\_\_\_\_\_  
Familienname, Vorname Stellung zum Kind (z.B. Oma, Tante, usw.)

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer PLZ, Ort, Telefon

**Krankenversichert durch:**  Mutter  Vater  eigener Anspruch  Jugendamt

**bei** \_\_\_\_\_  
Krankenkasse Name, Vorname des Hauptversicherten Versicherungsnummer

Ich verpflichte mich, für sämtliche während des Aufenthaltes meines Kindes entstehenden Krankenhilfekosten aufzukommen, soweit diese nicht von der Krankenversicherung oder einem anderen Kostenträger übernommen werden.

**Haftpflichtversichert:**  ja  nein **bei:** \_\_\_\_\_  
Versicherung Versicherungsnummer

**Mein Kind muss regelmäßig Medikamente einnehmen:**  ja  nein

**Wenn ja, welches Medikament / Dosierung?** \_\_\_\_\_

**Besonderheiten:**

<input type="checkbox"/> Allergien	<input type="checkbox"/> Unverträglichkeit von Medikamenten	<input type="checkbox"/> Unverträglichkeit von Lebensmitteln
<input type="checkbox"/> Sonderschule	<input type="checkbox"/> Sonderklasse	<input type="checkbox"/> gesundheitliche Einschränkungen
<input type="checkbox"/> Familienhilfe	<input type="checkbox"/> Integrationsstatus	<input type="checkbox"/> ADS / ADHS
<input type="checkbox"/> Vegetarier	<input type="checkbox"/> Ernährung ohne Schweinefleisch	<input type="checkbox"/> Bettnässen

**Mein Kind darf an sportlichen Aktivitäten teilnehmen.**  ja  nein

**Mein Kind kann schwimmen.**  ja  nein

\* Besuche während des Ferienaufenthaltes sind aus pädagogischen Gründen nicht erwünscht.  
 \* Falls eine vorzeitige Rückführung erforderlich ist, verpflichte ich mich, sämtliche hierdurch entstehenden Kosten zu übernehmen.  
 \* In besonderen Fällen, z.B. Notsituationen, darf mein Kind von Betreuern in einem privaten Fahrzeug mitgenommen werden. Damit ist kein Haftungsausschluss verbunden (§ 276 Abs. 2 BGB).  
 Ich verpflichte mich, die mir in Rechnung gestellten Reisekosten bis zum angegebenen Termin einzuzahlen und die Zahlung auf Verlangen nachzuweisen. Mir ist bekannt, dass im Falle des Rücktritts innerhalb von 14 Tagen vor Reisebeginn 20% der Gesamtkosten der jeweiligen Reise erhoben werden können. Jedoch nicht weniger als der gezahlte Teilnahmebeitrag -10% der Gesamtkosten der jeweiligen Reise.  
 Ich willige freiwillig in die Verarbeitung der vorstehend von mir gemachten personenbezogenen Daten zur Bearbeitung des Antrages ein. Darüber hinaus willige ich ein, dass die vorstehenden Daten an den entsprechenden Träger und dessen zur Betreuung eingesetzten Mitarbeitenden zur Durchführung des Ferienaufenthaltes weitergegeben werden (gem. Art. 6 Abs. 1 und Art. 7 DSGVO).

\_\_\_\_\_  
**Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift der / des Personensorgerechtigten**

**Noch vom Antragsteller auszufüllen**

In meinem Haushalt leben außer mir noch folgende Personen:

	Name, Vorname,	Geburtsdatum	Kindergeld	
			ja	nein
Erwachsener				
1. Kind				
2. Kind				
3. Kind				
4. Kind				
5. Kind				
6. Kind				

**Nicht vom Antragsteller auszufüllen**

**Berechnung des Teilnahmebeitrages 2020:**

Es werden 10% der Gesamtkosten der jeweiligen Reise als Mindestteilnahmebeitrag pro Teilnehmer\*in festgesetzt.

**Gesamtkosten der Reise:** \_\_\_\_\_ €

10% der Gesamtkosten: \_\_\_\_\_ €

**Teilnahmebeitrag festgesetzt auf:** \_\_\_\_\_ €

Teilnahme von Geschwistern an Ferienfreizeiten:

	Name, Vorname	Aufenthalt	TN- Beitrag €
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

**Bemerkungen:**

**Postausgang:**

**Einzahlungstermin:**

**Mahnung:**

**Kostenbeitrag festgesetzt: Datum**

**Unterschrift**

**Kostenbeitrag geprüft: Datum**

**Unterschrift**