

ANMELDUNG UND AUFSICHTSBESTÄTIGUNG

- Griechenland 2025 -



PFARREI
HL. PHILIPP DER EINSIEDLER
GÖLLHEIM

Steigstr. 7 || D-67307 Göllheim
Tel.: +49 6351-5083
Mail: pfarramt.goellheim@bistum-speyer.de

Wir / Ich erlaube(n)

unserem / meinem Sohn bzw. unserer / meiner Tochter _____

geboren am: _____, wohnhaft _____

Tel.: _____, an der Griechenland-Tour 2025 der Katholischen Jugend der Pfarrei Hl. Philipp der Einsiedler - Göllheim vom Montag, dem 07. Juli 2025 bis Freitag, dem 18. Juli 2025 teilzunehmen.

Uns / Mir ist bewusst, dass die Aufsichtspflicht nicht zu jeder Minute rund um die Uhr gegeben sein kann (z.B.: Toilettengang, Schlaf- und Ruhezeit, etc.)

Sollte es aufgrund von uns / mir wissentlich oder auch nur unwissentlich falsch gemachter oder verschwiegener Angaben (dazu zählen auch Behinderungen, Krankheiten physischer und psychischer Art) zu einem Unfall oder Anfall kommen, ist die jeweilige Aufsichtsperson von der Haftung ausgeschlossen.

Der Aufsichtsperson sind alle notwendigen körperlichen und psychisch gesundheitlichen Informationen (z.B.: Zuckererkrankung, Epilepsie, etc.), sowie eventuelle Maßnahmen beim Auftreten körperlicher und psychischer Störungen schriftlich mitgeteilt.

Sollte unser(e) / mein(e) Sohn / Tochter entgegen den Anweisungen der Leitungskräfte handeln und die Griechenland - Tour 2025 grob stören, sowie deren TeilnehmerInnen oder sich selbst in Gefahr bringen, kann in telefonischer Absprache mit mir / uns die vorzeitige Heimreise zu meinen / unseren Unkosten veranlasst werden.

Wir / Ich bestätige(n) hiermit, dass unser(e) / mein(e) Sohn / Tochter das Schwimmen einwandfrei beherrscht und erlaube(n) hiermit unserem / meinem Sohn bzw. unserer / meiner Tochter am Strand auf eigene Gefahr hin zu baden und zu schwimmen. Die jeweilige Aufsichtsperson ist von der Haftung ausgeschlossen. *[Falls dieser Abschnitt nicht zutreffend ist, muss er eindeutig gestrichen werden.]*

Krankheiten: _____

Medikamente (Dosierung + Anwendung): _____

Besonders zu beachten: _____

Wir möchten für den Flug einen Flex-Tarif buchen, da wir nicht wissen, ob unsere Tochter/unser Sohn die Reise antreten kann. uns ist bekannt, dass bei Stornierung die Fluggesellschaft ca. 70,-- €/Flug [also insgesamt 140,-- €] einbehalten kann. Der Mehrpreis für den Flex-Tarif beträgt inklusive CO2-Ausgleich ca. 65,-- €.

Sitzplatzwunsch: Fenster Mitte Gang Flügel

Ich möchte gerne sitzen bei: 1. Person: _____

Sitzplatzwünsche können NICHT garantiert werden. Ich gebe aber mein Bestes, sie Euch zu erfüllen.

2. Person: _____

Ich / Wir versichere(n) alle Angaben wahrheitsgemäß vorgenommen zu haben.

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)