

STADT BAYREUTH
- Jugendamt -
J 4425.001

Die Anmeldung ist erst gültig, wenn
sie unterschrieben beim Stadtjugendamt
Bayreuth vorliegt. **Die verbindliche
Teilnahme wird durch das Jugendamt
schriftlich bestätigt!**

Europäisches Treffen in Annecy
RENCONTRES EUROPÉENES d'ANNECY 2012
vom 01. bis 16. August 2012

ANMELDUNG

Wir / Ich melde(n) unser/mein Kind

_____ geb. am _____

Adresse _____

Name und E-Mail der Eltern: _____

Tel./Fax. _____ Schule/Klasse _____

verbindlich für die Teilnahme am Europäischen Treffen in Annecy vom 01.08. bis 16.08.2012
an.

Sie / Er hat bereits _____ Jahre den Französischunterricht besucht.

Die Kosten des Europäischen Treffens in Annecy betragen 714,-€.

Wir / Ich verpflichte/n uns / mich für den Fall, dass unser / mein Kind nicht an dem Treffen teilnimmt, die tatsächlich anfallenden Stornierungskosten zu übernehmen. Stornierungskosten fallen nicht an, wenn die Rücktrittserklärung bis zum 30. Juni 2012 beim Stadtjugendamt eingegangen ist. Ab 1. Juli 2012 werden 10% der Teilnehmergebühren als Stornokosten in Rechnung gestellt.

Wir / Ich habe/n davon Kenntnis genommen, dass bei großen disziplinarischen Verstößen die Eltern benachrichtigt werden. Falls notwendig, kann eine vorzeitige Rückfahrt von Annecy nach Bayreuth auf Kosten der Eltern angeordnet werden.

Bayreuth, den _____
(Unterschrift des / der Personensorgeberechtigten)

Wird vom Jugendamt ausgefüllt:

Eintragung in die Teilnehmerliste am:

Europäisches Treffen in Annecy
RENCONTRES EUROPÉENNES d'ANNECY 2012
vom 01.08. - 16.08.2012

Gesundheitsformular
Information of Health
Fiche de Santé

Name, Vorname (des Kindes): _____
(name of participant; nom, prénom du participant)

Geburtsdatum: _____ Geschlecht w m
(date of birth; date de naissance) (sex/sexe) f m

Name, Vorname der Eltern: _____
(name of parents; nom des parents)

Adresse der Eltern im August: _____
(address of parents in August, adresse des parents en août)

Tel. Mutter:
(telephone number of mother, numéro de téléphone de la mère)

_____ (p) _____ (d)
Wohnung (private, domicil) Arbeit (business, travail)

Handy (mobile)

Tel. Vater:
(telephone number of father, numéro de téléphone du père)

_____ (p) _____ (d)
Wohnung (private, domicil) Arbeit (business, travail)

Handy (mobile)

Hat Ihr Kind folgende Krankheiten gehabt:
(Relevant medical history; Votre enfant a-t-il eu les maladies suivantes)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Typhus
(typhoid, typhoïde) | <input type="checkbox"/> Scharlach
(scarlet fever, scarlatine) | <input type="checkbox"/> Diphtherie
(diphtheria, diphtérie) |
| <input type="checkbox"/> Keuchhusten
(pertussis, coqueluche) | <input type="checkbox"/> Rheuma
(rheumatism, rhumatismes) | <input type="checkbox"/> Masern
(measles, rougeole) |
| <input type="checkbox"/> Mumps
(oreillons) | <input type="checkbox"/> Röteln
(rubella, rubéole) | |

Ist es anfällig für:
(susceptible to, Est-il sujet aux)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mandelentzündungen
(tonsillites; angines) | <input type="checkbox"/> Nebenhöhlenentzündungen
(sinusitis, rhino-pharyngites) |
| <input type="checkbox"/> Mittelohrentzündung
(otitis; otites) | <input type="checkbox"/> Nervenentzündungen
(neuritis; troubles nerveux) |

Hat es andere Krankheiten gehabt bzw. befindet es sich in ärztlicher Behandlung:
(*medical treatment; Si votre enfant a contracté d'autres maladies indiquez lesquelles*)

Hat es sich chirurgischen Eingriffen unterziehen müssen? Welchen, Daten!
(*operations, which; S'il a subi des interventions chirurgicales, précisez dates et nature*)

Hat es allergische Reaktionen oder Unverträglichkeiten auf:
(*allergies to; A-t-il des réactions d'allergie ou d'intolérance*)

- bestimmte Medikamente (certain drugs, aux médicaments) ja (yes, oui) nein (no, non)
wenn ja, auf welche _____
(which, lesquelles)

- Nahrungsmittel (food; à certains aliments) ja (yes, oui) nein (no, non)
wenn ja, auf welche _____
(which, lesquelles)

- liegt Sonnenallergie vor (sun, au soleil) ja (yes, oui) nein (no, non)

- Seebäder (lake water, à la baignade (lac)) ja (yes, oui) nein (no, non)

Impfungen (*immunisations; vaccinations*):

	Datum (date, indiquez les dates)	Auffrischung/revaccination
Pocken (<i>smallpox, variole</i>):	_____	_____
Diphtherie - Tetanus (<i>diphtheria-tetanus, diphtérie-tétanos</i>)	_____	_____
Polio (<i>poliomyélite</i>)	_____	_____
Tuberkulose (<i>tuberculosis, B. C. G.</i>)	_____	_____

Bitte geben Sie Ihrem Kind den Impfpass mit! (*Your child should bring its vaccination record. Votre enfant doit amener le carnet de vaccination.*)

Die Kursleitung sollte davon Kenntnis haben, dass unser / mein Kind:
(*The instructor should know that....., Il faut informer les animateurs, que mon enfant...*)

Datum/date

(Unterschrift d. Personensorgeberechtigten)
(*signature of parents, signature des parents*)

Europäisches Treffen in Annecy
RECONTRES EUROPÉENES D'ANNECY 2012
vom 01.08. bis 16.08.2012

Erlaubnis der Eltern für die Teilnahme an den angebotenen Aktivitäten
(*Autorisation parentale*)

Name, Vorname: _____
(*NOM, Prénom de l'enfant*)

Wir / Ich erlaube/n unserem / meinem Kind an folgenden Aktivitäten teilzunehmen:
(*J'autorise mon fils/ma fille à pratiquer les activités*)

Schwimmen ja nein
(*Natation*)

Kanu fahren ja nein
(*Canoë*)

Segeln ja nein
(*Voile*)

Wanderungen ja nein
(*Randonnée*)

Mountainbike ja nein
(*V. T. T.*)

Klettern ja nein
(*Escalade*)

Orientierungskurs ja nein
(*Course d'orientation*)

Hochseilgarten ja nein
(*Accrobranche*)

Mein Kind kann kann keine 50 m schwimmen
(*Mon enfant sait ne sait pas nager 50m*)

Bayreuth, den _____

Unterschr. d. Personensorgeberechtigten
(*Signature des parents*)