**Anmeldeformular für die Aladdin-Ferienwochen**

im Internationalen Pfadfinderzentrum Kandersteg

**Anmeldung für Datum** [ ]  **1. Ferienwoche: 29.09. – 05.10.2019**

 **[ ]  2. Ferienwoche: 06.10. – 12.10.2019**

**Wir besuchen die Aladdin-Ferienwochen zum** **Mal.**

|  |
| --- |
| **Name und Adresse** |
|  | **Tel. P**  |       |
| **Tel. G** |       |
| **Mobile** |       |
| **Email** |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eltern, dann Kinder** | **Geburtstag** | **Beeinträchtigt** | **Teilnahme** |
|       |       |  | Ja [ ]  |
|       |       |  | Ja [ ]  |
|       |       | Ja [ ]  Nein [ ]  | Ja [ ]  |
|       |       | Ja [ ]  Nein [ ]  | Ja [ ]  |
|       |       | Ja [ ]  Nein [ ]  | Ja [ ]  |
|       |       | Ja [ ]  Nein [ ]  | Ja [ ]  |

Bitte füllen Sie für **jedes Kind**, das eine Beeinträchtigung hat, die dritte Seite dieses
Anmeldeformulars aus.

**Anreise** (individuell): [ ]  per Bahn [ ]  mit dem Auto

Wir brauchen Unterstützung: [ ]  Ja

 [ ]  Nein

Wenn ja, wie können wir Ihnen helfen?

|  |
| --- |
| **Die Anmeldung wird durch den Sozialdienst eingereicht:** [ ] Ja [ ]  Nein **Kontakt:**Stelle:      Sachbearbeiter/in:      Tel.:      **Kosten** (*vom Sozialdienst auszufüllen oder nach Vereinbarung)* CHF:      |

|  |
| --- |
| Die **Versicherung** ist Sache der Teilnehmenden.**Fotos**, die während den Ferienwochen aufgenommen werden, verwenden wir für unsere Drucksachen, die Homepage und Sozialen Medien (Facebook). Sollten Sie mit der Verwendung Ihrer Fotos **nicht einverstanden** sein, so vermerken Sie dies bitte auf der folgenden Seite unter «Sonstige Bemerkungen». |

**Essen und Trinken**

Während den Ferienwochen erhalten alle Teilnehmenden drei Mahlzeiten pro Tag (Vollpension). Bitte teilen Sie uns hier allfällige Diäten, Allergien, Unverträglichkeiten, Spezialkost, etc. aller Familienmitglieder mit.

**Ausflüge**

Wir führen während den Ferienwochen jeweils verschiedene, wetterabhängige Ausflüge durch.

Bitte melden Sie uns hierfür die Art und Anzahl aller in der Familie existierenden, gültigen SBB-

Abonnemente (General-Abo, Halbtax-Abo, Strecken-Abo, Juniorkarten, Begleiterkarten, etc.).

**Erwartungen**

Haben Sie spezielle Erwartungen, Vorstellungen oder gar Wünsche, was die Aladdin-Ferienwoche
angeht?

**Sonstige Bemerkungen**

Ich bin mit den Anmeldebedingungen für die Aladdin-Ferienwochen einverstanden:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ort, Datum** | **Unterschrift** |

**Datenblatt für beeinträchtigte Kinder**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name** |       | **Alter** |       |
| **Beeinträchtigung** |       |
| **Beschrieb der Situation** |       |
| **IV-Berechtigung** | Ja [ ]  Nein [ ]  | **IV-Nummer:**      |

**Bitte zutreffendes ankreuzen:**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Rollstuhl | Andere Hilfsmittel:       |
| [ ]  Medikamente | Welche:       |
| **Ernährung** |
| [ ]  Allergien | Welche:       |
| [ ]  Spezialkost | Welche:       |
| **Hilfestellungen durch das Aladdin-Leiterteam** |
| In welchen Bereichen möchten die Eltern durch das Leiterteam entlastet werden?  | [ ]  beim Wickeln [ ]  beim Waschen[ ]  Toilette[ ]  der Nahrungsaufnahme[ ]  Ankleiden/Ausziehen[ ]  Beaufsichtigung im Freien | Weiteres:       |
| Gibt es Eigenheiten bei den Geschwistern, die das Team kennen muss? | Welche:       |
| **Körperliche Leistungsfähigkeit / Interessen** |
| Greifen und Festhalten:z.B. Seil festhalten, eigenen Körper an einem Seil o.ä. baumeln lassen | [ ]  gar nicht [ ]  nur beschränkt [ ]  ja, problemlos**Bemerkungen:**       |
| Werfen und fangen von Bällen o.ä. | [ ]  gar nicht [ ]  nur werfen [ ]  nur fangen [ ]  werfen und fangen**Bemerkungen:**       |
| Abläufe wahrnehmen und wiedergeben können | [ ]  gar nicht [ ]  ja, über kurze Zeit [ ]  ja, problemlos**Bemerkungen:**       |
| Hobbies / Instrumente: |       |

**Adresse des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärzte**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name Adresse: |                 | Tel G:Mobile:Email: |                 |

**Weitere wichtige Adresse für medizinische Versorgung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NameAdresse: |                 | Tel G:Mobile:Email: |                 |