

**Anmeldung Osterferien 2023 (Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen)**

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Jugendfreizeit

vom 26. März - 02. April 2023 nach Taizé an.

Die Gesamtteilnehmerzahl ist begrenzt! Anmeldeschluss ist der 28. Februar 2023

Vorname Nachname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Plz. und Ort: \_\_\_\_\_ Landkreis: \_\_\_\_\_

Pfarrei/Kirchengemeinde: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: männl. (  ), weibl. (  ) div. (  )

JuLeiCa Nr: \_\_\_\_\_ gültig bis ( \_\_\_\_\_ )

Festnetz Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

eMail: \_\_\_\_\_

Datum, Ort und Unterschrift: \_\_\_\_\_

(bei Nichtvolljährigen die Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten)

Mit der Unterschrift werden die Teilnahmebedingungen uneingeschränkt von mir anerkannt

---

**Personalbogen Osterferien 2023**

Die angegebenen Daten werden für die Freizeit benötigt und natürlich streng vertraulich von mir behandelt.

**Pastoralreferent im Dekanat Lüneburg**  
**Johannes Honert, St. Stephanus-Passage 1,**  
**21337 Lüneburg**  
**Tel.: 04131-2243970**  
eMail: johannes.honert@t-online.de

Wenn Sie während der Freizeit nicht unter der oben genannten Adresse zu erreichen sind,  
geben Sie bitte eine Notfallkontaktadresse an, unter der ich Sie oder einen Vertreter erreichen kann:

Vorname und Name: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort, Straße: \_\_\_\_\_

Festnetz: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Hat der/die TeilnehmerIn Allergien? Wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_

Muss der/die TeilnehmerIn regelmäßig Medikamente nehmen? Wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_

In welcher Krankenkasse ist der/die TeilnehmerIn versichert?

\_\_\_\_\_

Wie heißt der Hausarzt des/der TeilnehmerIn (Name und Telefonnummer)

\_\_\_\_\_

Wann war die letzte Tetanusimpfung? \_\_\_\_\_

Der/die TeilnehmerIn darf ohne Aufsicht im pädagogisch vertretbaren Rahmen Freizeit bekommen.

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

b.z.w. bei nicht Volljährigen die Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten

# Autorisation parentale de participation dans les rencontres de jeunes à Taizé

Einverständniserklärung zur Teilnahme an den Jugendtreffen in Taizé

Je soussigné(e),

Unterzeichner:

(Nom) \_\_\_\_\_ (Prénom) \_\_\_\_\_  
(Name) (Vorname)

(Qualité) père / mère / tuteur légal  
(als) Vater/Mutter/Vormund

(Adresse) \_\_\_\_\_  
(Adresse)

(Téléphone) \_\_\_\_\_ (E-mail) \_\_\_\_\_  
(Telefon) (E-mail)

Détenteur/Détentrice de l'autorité parentale sur la personne de : (ci-dessous, le « mineur »)

Erziehungsberechtigt für: (im Nachfolgend „Minderjährig“ genannt)

(Nom) \_\_\_\_\_ (Prénom) \_\_\_\_\_  
(Name) (Vorname)

(Date et lieu de naissance) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum und Ort)

Autorise le mineur à participer aux rencontres de jeunes à Taizé (Saône-et-Loire, France) sous la responsabilité de :  
gebe mein Einverständnis zur Teilnahme des/r genannten Minderjährigen an den Jugendtreffen in Taizé (Saône-et-Loire, Frankreich) unter Aufsicht von:

(Nom) Honert (Prénom) Johannes  
(Name) (Vorname)  
(Adresse) St.-Stephanus-Passage 1, 21337; Lüneburg, Germany  
(Adresse)  
(Tél. mobile) +49 170 6887798 (E-mail) johannes.honert@t-online.de  
(Handy) (E-mail)

Pour se rendre aux rencontres, je donne l'autorisation au mineur de voyager du :

mein Einverständnis gilt für Reise des/r Minderjährigen im Zeitraum vom:

26 / 03 / 2023

au 02 / 04 / 2023  
bis zum

J'autorise en outre M., Mme Johannes Honert  
Ich bevollmächtige Herrn/Frau:

à prendre toutes les mesures médicales nécessaires à la santé du mineur (traitement médical, hospitalisation, opération chirurgicale, anesthésie, etc.) en cas de besoin.  
für die/den oben genannte Minderjährige/n eventuell notwendige medizinische Entscheidungen zu treffen (medizinische Versorgung, Krankenhausaufenthalt, Operation, Anästhesie, usw.)

Je déclare avoir pris connaissance du programme des rencontres, notamment des conditions de logement.

Ich bin mit dem Programm der Jugendtreffen in Taizé und den Unterkunftsbedingungen vertraut

Je déclare assumer totalement toute responsabilité pour tout préjudice ou dommage pouvant être occasionné par le mineur, à l'occasion de sa participation aux rencontres, une assurance responsabilité civile ayant, de préférence, été souscrite.

Ich übernehme die volle Verantwortung für Verlust oder Schaden, den der/die oben genannte Minderjährige im Zusammenhang mit seiner/ihrer Teilnahme an den Jugendtreffen verursachen könnte (NB: der Abschluss einer Haftpflichtversicherung ist empfohlen).

Fait à (lieu) \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_  
Ort Datum

(Écrire à la main : « Lu et approuvé, bon pour autorisation parentale »)

\_\_\_\_\_  
(Signature)  
(Unterschrift)