

Ja, ich bin dabei!!!

Verbindliche Anmeldung zur Ausbildung als Jugendleiter/in vom 30.09. bis 03.10.2016 und vom 20.10. – 23.10.2016

Der Teilnahmebeitrag beträgt 90,00 €. Ein erhöhter Beitrag von 260,00 € wird fällig, falls meine Anmeldung nicht von einem gem. § 75 SGB VIII anerkannten oder im Anerkennungsverfahren befindlichen Jugendverband bzw. dessen Untergliederung bestätigt ist.

Name, Vorname:

Anschrift (Str., PLZ, Ort)

Telefon:

Fax:

Handy:

eMail:

Geburtstag:

Am 1. Hilfe-Kurs der AGfJ möchte ich teilnehmen (hierfür wird eine weitere Kursgebühr fällig):

☐ Ja ☐ Nein ☐ Ich habe in den letzten zwei Jahren bereits an einem 1. Hilfe Kurs (9 UE à 45 Minuten) teilgenommen

Entsendender Jugendverband/Träger der freien Jugendhilfe:

bei Sportvereinen: Stempel der Jugendabteilung/Unterschrift des oder der Jugendwart/in.

bei Kirchen: Stempel und Unterschrift der jeweiligen Jugendorganisationen.

Name, Anschrift:

Stempel:

Ort, Datum

Unterschrift des Vorstandes oder eines Vertretungsberechtigten

Derzeit bin ich in keinem Jugendverband tätig, engagiere mich aber bei (Organisation / Tätigkeit):

Mir ist bekannt, dass ich die Kosten des Ausfalls (ggf. höher als der Teilnahmebeitrag) entrichten muss, wenn ich weniger als zwei Wochen vor Kursbeginn absage und mein Platz nicht wieder besetzt werden kann, oder wenn ich nicht zum Seminar erscheine.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine angegebenen Daten bei der AGfJ gespeichert werden. Diese werden nicht an Dritte weitergegeben.

Datum:

Unterschrift:

(bei Minderjährigen zusätzlich Unterschrift eines Erziehungsberechtigten sowie beiliegendes Formular)

Einsenden an:

AGfJ, Alfred-Wegener-Weg 3, 20459 Hamburg

oder per Mail an: mail@agfj.de

oder per Fax an: 040 – 788 97 631

Einverständniserklärung einer/eines Erziehungsberechtigten

Daten der Teilnehmerin/ des Teilnehmers:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass meine Tochter/mein Sohn an der **Ausbildung als Jugendleiter/in vom 30.09. bis 03.10.2016 und vom 20.10. – 23.10.2016** teilnimmt. Mit meiner Unterschrift nehme ich zur Kenntnis, dass eine permanente Beaufsichtigung meiner Tochter/ meines Sohnes vor, während und nach der Veranstaltung nicht möglich ist und dass meine Tochter/ mein Sohn eigenverantwortlich handelt.

Für Schadensersatzansprüche aller Art, die sich aus Planung, Organisation, Aufsicht oder Durchführung der Veranstaltung ergeben, ist die Haftung des Veranstalters und/oder seiner Partner ausgeschlossen.

Meine Tochter/ mein Sohn leidet unter folgenden Krankheiten/ Allergien und muss folgende Medikamente einnehmen:

Weitere Bemerkungen:

Im Notfall bitte benachrichtigen:

Name, Vorname: _____

Telefon/ Mobil: _____

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsbeauftragten