

Anmeldung zur Jungschar

Ich melde meine Tochter / meinen Sohn,
 geboren am, zum wöchentlichen Jungscharbetrieb,
Freitag von 17:00 bis 19:00 Uhr für das Jungscharjahr 2021/22 in der Pfarre Lainz-
 Speising an. Meine Tochter / mein Sohn besucht derzeit die Klasse VHS/AHS-NMS.

Wohnadresse:

Telefon:

Meine Tochter / mein Sohn darf nach dem Jungscharbetrieb

alleine nach Hause gehen.

nicht alleine nach Hause gehen. In diesem Fall darf mein Kind abgeholt werden von:

Meine Tochter/ mein Sohn darf auf Fotos abgebildet sein, die für

- die Website der Pfarre Lainz Speising

- den Instagram Account der Jungschar Lainz Speising

verwendet werden.

U:.....

Name	Wer (Vater, Mutter, Großeltern)	Telefon
.....
.....
.....

Unter folgender E-Mail-Adresse bitte ich die Jungschar mich über aktuelle Geschehnisse im Jungscharbetrieb (Termine, Aktionen, Änderungen, Mitteilungen ...) regelmäßig zu informieren:

Ja, ich möchte informiert werden:

Um die Material- und Betriebskosten der Jungschar gemeinsam abzudecken, bitten wir Sie, den Jahresbeitrag per Erlagschein bzw. per Telebanking (Kontodaten siehe Fußzeile) einzuzahlen:

- 45,- Euro für **ein Jungscharkind** oder
- 75,- Euro **Familienpauschale** für mehrere Kinder in den Pfarrbereichen
Jungschar/Jugend

Sollte Ihr Kind die Jungscharstunden nicht mehr besuchen können, ersuchen wir Sie der Jungscharleitung bitte Bescheid zu sagen.

Wir sind erreichbar unter:

Telefon: Freitag von 17:00 bis 19:00 Uhr: **01/803 23 93**

E-Mail: jungschar.lainzspeising@gmail.com

Adresse: Jungscharheim, Steinlechnergasse 16, 1130 Wien,

Sonstige Angaben und/oder Mitteilungen an das Jungscharteam:

Ihre persönlichen Daten sind ausschließlich für das Jungscharteam bestimmt, werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Notfalldatenblatt / Gesundheitsbogen

Erreichbarkeit der Eltern oder anderer Personen, die im Notfall informiert werden sollen:

Name	Wer (Vater, Mutter, Großeltern)	Telefon
.....
.....
.....
.....

Versicherungsdaten der/des Hauptversicherten und des mitversicherten Kindes:

Hauptversicherte/r	Name
	Sozialversicherungsnummer
	Krankenkasse
Mitversichertes Kind	Name
	Sozialversicherungsnummer
	Krankenkasse

Muss Ihr Kind Medikamente einnehmen? Wenn ja, welche und wann?

- Nein
- Ja,

Hat Ihr Kind eine Allergie (Medikamente, Nahrungsmittel, ...)? Wenn ja, welche?

- Nein
- Ja,

Zeitpunkt der letzten Tetanusimpfung:

Zeitpunkt der letzten Zeckenimpfung:

- Ich bin mit der Erstversorgung einer kleinen Verletzung (Reinigung, Desinfektion, Wundsalbe, Pflaster) meines Kindes durch das Jungscharteam einverstanden.

.....
Datum

.....
Unterschrift des Erziehungsberechtigten



Ja, ich möchte am Jungscharbetrieb teilnehmen

.....
Datum

.....
Unterschrift des Kindes

Wir freuen uns auf ein neues Jungscharjahr mit euch! 😊

Ihre persönlichen Daten sind ausschließlich für das Jungscharteam bestimmt, werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.