

Grenzenlos glücklich? DER EU-Konvent

Dekanatsjugendkonvent vom 08.-10.10.2021



Anmeldung

(alle mit * gekennzeichneten Felder sind verpflichtend)

Persönliche Angaben:

Vor- und Nachname* _____

Straße, Hausnummer* _____

PLZ, Wohnort* _____

Telefonnr.* _____

E-Mail-Adresse* _____

Geburtsdatum* ____ . ____ . ____

Gemeinde* _____

Delegiert Gäst_in

Sonstiges
(zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich möchte das Protokoll des letzten Dekanatsjugendkonventes per E-Mail erhalten.

Ich hatte in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer Corona-infizierten Person.

Ich war in den letzten 14 Tage in keinem Risikogebiet.

Ich schon seit mind. 2 Wochen vollständig geimpft.

Ich war in den letzten 6 Monaten mit Corona infiziert und bin daher genesen.

Angaben einer_eines Erziehungsberechtigten:

(verpflichtend für U18-Jährige)

Vor- und Nachname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

O* Ja, ich habe die Teilnahmebedingungen für Veranstaltungen der Evangelischen Jugend im Dekanat Fürstenfeldbruck zur Kenntnis genommen (www.ej-ffb.de/downloads.html).

Ort, Datum* Unterschrift*
(bei Minderjährigen von einem_einer Erziehungsberechtigten)

Der Konvent wird voraussichtlich in den Räumlichkeiten des Graf-Rasso-Gymnasiums ohne Übernachtung stattfinden. Der Teilnahmebeitrag beträgt daher 25€

Ich nehme live teil, wenn das möglich sein sollte.

Verspätete Anreise: _____

Ich nehme lieber online teil.

Ich werde mich an die Corona-Regeln halten, da die Veranstaltung nur so stattfinden kann, und bringe entweder einen Antigen-Test (nicht älter als 24 Stunden) oder einen PCR-Test (nicht älter als 48 Stunden).

Angaben zur Gesundheit und für den Notfall:

Gesundheit*

- Allergien _____
- Krankheiten _____
- wichtige Hinweise _____

O* Ich versichere, dass ich (bzw. mein Kind) frei von ansteckenden Krankheiten bin (ist).

O* Ich (bzw. mein Kind) werde (wird) ggf. notwendige Medikamente selbständig einnehmen und diese auch selbst an einem geschützten Ort aufbewahren. Mir ist bewusst, dass das Leitungsteam die Verantwortung hierfür nicht übernehmen darf und wird.

O Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ich (bzw. mein Kind) bei kleineren Verletzungen/ Insektenstichen mit gängigen Salben und Wunddesinfektionsmitteln behandelt werden darf.

Notfallkontakt 1*

- Name, Telefonnummer _____

Mutter Vater _____

Notfallkontakt 2*

- Name, Telefonnummer _____

Mutter Vater _____



Gefördert durch den BJR aus Mitteln des Kinder- und Jugendplans der Bayerischen Staatsregierung.

Angaben zum_r
Hausarzt_in*
- Name, Anschrift,
Telefon

Bitte richte die Anmeldung postalisch oder per Mail an:

Evangelische Jugend im Dekanat Fürstenfeldbruck
Stockmeierweg 5
82256 Fürstenfeldbruck
Tel: 08141- 43950
Mail: jugendwerk@ej-ffb.de



Anmeldeschluss ist Freitag, der 01.10.2021. Spätestens zu diesem Termin erhalten Sie eine Zu- oder Absage per Mail.