

Arbeiterwohlfahrt Ortsverein Stockach Anmeldeformular für Stadtranderholung Stockach 2008

Bitte haben Sie Verständnis dafür, daß wir nur vollständig unterschriebene, ausgefüllte Anmeldungen entgegennehmen können! Daher unbedingt vollständig ausfüllen und zutreffendes ankreuzen bzw. nicht-zutreffendes streichen.

Bitte ankreuzen:		Termin: 18.08. – 22.08.08	
		Termin: 25.08. – 29.08.08	

Angaben TeilnehmerIn:

Vor- und Zuname	m	w	Staatsangh.	Geburtsdat.	Straße	PLZ/Ort	Telefon
.....							
.....							
.....							
.....							

Sind Sie oder Ihr Kind schon einmal mit der AWO verreist?	ja:	im Jahr:	nein:
Besteht eine Mitgliedschaft bei der AWO?	Nein:	Ja:	Name: OV:

Es besteht eine Familienhaftpflichtversicherung	ja:	nein:
--	-----	-------

Es soll ein Zuschuß nach dem Landesjugendplan gestellt werden: <small>(dazu werden weitere persönliche Angaben, zu den Einkommensverhältnissen notwendig)</small>	ja:	nein:
---	-----	-------

Angaben zu Erziehungsberechtigten

Vorname	Name	Straße	PLZ/Wohnort	Telefon
der/die Benannte ist:				
	Vater	Mutter	Vormund	Angehörige/r

In unserer Familie sind in den letzten 6 Wochen keine ansteckenden Krankheiten vorgekommen. Der Erziehungsberechtigte verpflichtet sich, falls bis zum Abfahrtstermin ansteckende Krankheiten in der Familie auftreten, dies der AWO zu melden. Ich ermächtige den Leiter der Erholungsmaßnahme, mein(e) Kind(er) ärztlich zu versorgen und dringende ärztliche Eingriffe vorzunehmen zu lassen.

Ich verpflichte mich, unabhängig von anderen Kostenträgern für den mir bekannten Vollbeitrag/Gesamtbeitrag aufzukommen.

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich die mir bekannten Teilnahmebedingungen anzuerkennen und zu beachten, die gewünschten Unterlagen rechtzeitig an die Arbeiterwohlfahrt zurückzugeben und erkläre die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Mit der Weitergabe der o.g. Daten zu Zwecken der Finanzierung erkläre ich mich einverstanden.

Ort:..... Datum:..... Unterschrift:.....

Angaben zu statistischen Zwecken

Sozialhilfeempfänger	ja	nein
Familie mit behindertem Kind	ja	nein
Familie mit mindestens 2 Kindern	ja	nein
Alleinerziehende	ja	nein
Haushaltsvorstand arbeitslos	ja	nein

Teilnehmerbeitrag:

__ Teilnehmer x Wochen á € =

Betrag von: _____ € erhalten

Unterschrift Empfänger, Datum