

KjG-Sommerfreizeit 2026



DEINE MISSION BEGINNT JETZT!



Achtung, angehende Zeitreisende!

Schluss mit Langeweile! Bei unserer Sommerfreizeit lassen wir die Gegenwart hinter uns und starten eine aufregende Zeitreise quer durch die Geschichte.

Erlebe die Welt der Steinzeitmenschen, treffe tapfere Ritter auf Burgen und entdecke die fantastische Zukunft. Wir brauchen dich, um Geheimnisse zu lüften, Abenteuer zu bestehen und die größten Rätsel der Menschheit zu lösen!

Bist du bereit, die Zeitmaschine zu starten?

Wir suchen mutige Abenteurer und Abenteurerinnen im **Alter von 8-14 Jahren**,
die mit uns auf Zeitreise gehen!

Wann?

05 September – 11 September 2026

Wo?

Geschwister Scholl Haus in Forbach im Schwarzwald

Anmeldeschluss?

30. Juni 2026

Kosten?

250€ pro Teilnehmer*in, 210€ für jedes weitere Geschwisterkind
beinhaltet Hin- & Rückreise, Haus, Verpflegung, Programm &
Betreuung

Bei Fragen erreichst du uns
jederzeit unter:

kjgfilderstadt@gmail.com

Alle weiteren Infos findest du
auf unserer Website:

www.kjg-filderstadt.de

Deine Anmeldung kannst Du an unsere E-Mail-Adresse (kjgfilderstadt@gmail.com) schicken.

Wir freuen uns auf Dich!

Kleiner Tipp: Scanne gerne unseren QR-Code ein.

So hast du direkt alle wichtigen Links um auf unsere Website,
Instagram oder zu unserem WhatsApp Channel zu kommen!



Information für die Eltern:

Sie erhalten kurze Zeit nach Ihrer Anmeldung eine Aufforderung zur Zahlung des
Teilnehmerbeitrags.

Diesen bitten wir Sie auf das untenstehende Konto zu überweisen.

Konto: KjG Bonlanden

BIC: ESSLDE66XXX

IBAN: DE58 6115 0020 0010 0001 79

Bank: Kreissparkasse Esslingen



KjG Katholische
junge Gemeinde
Filderstadt

Angaben zum Kind:

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Straße, PLZ/Ort:		

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich zur Kinderfreizeit 2026 der KjG Filderstadt an.

Die Teilnahmebedingungen (einzusehen unter www.kjg-filderstadt.de) erkenne ich an.

Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte

Erreichbarkeit der Erziehungsberechtigten:

Name, Vorname:			
Straße, PLZ/Ort:			
Telefon:		Mobil:	
E-Mail:			
☐ Ich möchte auch in Zukunft per Mail über Angebote der KjG Filderstadt (z.B. weitere Freizeiten) informiert werden.			
Damit wir uns gut auf Ihr Kind einstellen können, füllen Sie bitte die nachfolgenden Fragen sorgfältig aus:			
Vegetarier?	Ja ☐	Nein ☐	
Lebensmittelallergien/ -unverträglichkeiten:	Ja ☐	Nein ☐	
Sonstige Allergien:	Ja ☐	Nein ☐	
Besonders zu beachten: Worauf muss das Freizeitteam während der Freizeit besonders achten?			
Hitzeempfindlichkeit?	Ja ☐	Nein ☐	
Spange tragen?	Ja ☐	Nein ☐	
Herzfehler?	Ja ☐	Nein ☐	
Sonstige Krankheiten?	Ja ☐	Nein ☐	
Medikamente:	Ja ☐	Nein ☐	
Andere Besonderheiten, die beachtet werden sollten / müssen: z.B. Verhalten, ...			



Einverständniserklärung: Datenschutz

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass personenbezogene Daten meines Kindes zu internen Zwecken zwischen Pfarrbüro und der Freizeitleitung sowie der Pfarrjugendleitung weitergegeben werden dürfen.

Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte

Einverständniserklärung: Aufsichtspflicht

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass sich mein Kind in Kleingruppen mit mind. 3 Personen ohne ständige Aufsicht bewegen darf.

Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte

Einverständniserklärung: Foto/Videoaufnahmen

Ich räume der KjG Filderstadt das Recht ein, die im Rahmen der Freizeit entstandenen Bildaufnahmen und Videoaufnahmen meines Kindes ohne besondere Vergütung für den Zweck der Erinnerung und Dokumentation zu nutzen. Diese Nutzung ist darauf beschränkt, die Aufnahmen den Teilnehmern und deren Erziehungsberechtigten nach Abschluss der Freizeit zum privaten Gebrauch zugänglich zu machen. Die Aufnahmen werden weder öffentlich zugänglich gemacht (z. B. auf Social Media oder der Homepage) noch für Werbezwecke oder kommerzielle Zwecke genutzt.

Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte

Einverständniserklärung: Foto/Videoaufnahmen für Werbezwecke

Ich räume der KjG Filderstadt das Recht ein, die im Rahmen der Freizeit entstandenen Bildaufnahmen und Videoaufnahmen meines Kindes ohne besondere Vergütung räumlich und zeitlich unbegrenzt für Werbezwecke zu nutzen. Dies beinhaltet auch das Recht der öffentlichen Zugänglichmachung (zum Beispiel auf unserer Homepage, Facebook, YouTube, Twitter oder unserem Instagram-Account). Die Aufnahmen werden nicht für kommerzielle Zwecke genutzt. Des Weiteren werden alle Aufnahmen vor Veröffentlichung geprüft, damit niemand in negativer oder unangebrachter Art und Weise dargestellt wird.

Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte



TEILNEHMERAUSWEIS

Liebe Erziehungsberechtigte, bitte füllen Sie den Teilnehmerausweis sorgfältig aus, damit die Verantwortlichen der Freizeit über das Wichtigste informiert sind und im Notfall schnell und richtig reagieren können.

Angaben für ärztliche Hilfe:

Hauptversicherter:	
Geburtsdatum:	
Beruf:	
Krankenversicherung:	
Arbeitgeber:	
Anschrift des Hausarztes:	
Tel. des Arztes:	

Teilnehmer (Name):	
Tetanus geimpft?	Ja ☐ Nein ☐
Wenn ja, wann?	
Badeerlaubnis:	☐ Ja, unter Beaufsichtigung ☐ Nein ☐ Schwimmer ☐ Nichtschwimmer

Wichtiges:

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass mein / unser Kind im Auto eines Betreuers mitfahren darf.

Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte



ERSTE-HILFE-Maßnahmen

Einwilligung in einfache Erste-Hilfe-Maßnahmen

Ich/Wir willige(n) ein, dass meinem/unserem Kind im Rahmen der Freizeit bei kleineren Verletzungen oder gesundheitlichen Problemen durch Betreuungspersonen grundlegende Erste-Hilfe-Maßnahmen gewährt werden dürfen.	☐ Ja ☐ Nein
<i>Dazu zählen insbesondere:</i>	
Das Aufkleben eines Pflasters bei kleinen Wunden oder Abschürfungen.	☐ Ja ☐ Nein
Das Entfernen von oberflächlichen Fremdkörpern wie Holz- oder Metallsplintern.	☐ Ja ☐ Nein
Das Entfernen einer Zecke im Bereich der Haut, sofern keine ärztliche Versorgung notwendig ist.	☐ Ja ☐ Nein

Dabei handelt es sich um eine Erste-Hilfe-Maßnahme, die nach bestem Wissen, mit entsprechender Vorsicht sowie unter Beachtung der üblichen Hygienestandards durchgeführt wird. Mir/Uns ist bewusst, dass es sich nicht um eine medizinische Behandlung durch Fachpersonal handelt, sondern um Hilfeleistungen zur schnellen Linderung und Absicherung im Rahmen der Aufsichtspflicht. Ich/Wir bin/sind darüber informiert, dass ggf. im Zweifelsfall ärztliche Hilfe in Anspruch genommen oder Rücksprache mit uns gehalten wird.

Name des Kindes

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte

