

GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

Ich

bin krankenversichert bei:

reagiere stark allergisch auf:

und muss bei allergischen Reaktionen:

- Sofort zum Arzt
- Folgendes Medikament einnehmen:

wünsche mir, dass bei der Verpflegung auf folgendes Rücksicht genommen wird (vegan/ Allergien/ etc.):

Dieser Anmelde- / Gesundheitsbogen wird selbstverständlich nach Ende der Aktivität geschreddert!

* Zur Nutzung von Bildern und Filmaufnahmen des/ der Teilnehmenden: Wir gehen verantwortungsvoll mit dem Foto- und Bildmaterial um. Überwiegend verwenden wir bei Veröffentlichungen Gruppenmotive. Im Social Media Bereich und in anderen Medien wird keinerlei Personenkennzeichnung eingefügt. Wenn eine Zustimmung zur Nutzung nicht gegeben werden kann, suchen wir nach Möglichkeiten, Fotos ohne den/ die Betroffene zu machen oder Gesichter punktuell zu verpixeln.



AUSBILDUNG ZUM ERWERB DER

juleica

Jugendleiter | in card

6. - 12. APRIL



JULEICA

DIE Jugendleiter_innen-Grundausbildung

Die JULEICA-Ausbildung macht dich fit in pädagogischen, rechtlichen und organisatorischen Fragen, die bei Kinder- und Jugendfreizeiten oder der Arbeit mit Gruppen entstehen. Sie hilft dir, eine Gruppe verantwortlich zu leiten. Es ist eine bundesweit anerkannte einheitliche Ausbildung. Die JUgendLEiter_innenCARD wird auf deinen Namen ausgestellt und legitimiert deine ehrenamtlichen Aktivitäten.

Bei dieser Ausbildung erhältst du Basiskenntnisse in den Bereichen:

Teamarbeit
Gruppenpädagogik
Konfliktbearbeitung
Planung eines Projekts
Vielfalt und Diskriminierung
Rechte und Pflichten
Kindeswohlgefährdung
Anleitung von Gruppenspielen

Die Teilnahme an einer „Erste Hilfe-Grundausbildung“ im Umfang von 9 Unterrichtsstunden, die nicht älter als 3 Jahre sein darf, ist neben diesem Seminar Voraussetzung für die Ausstellung der Juleica. Praktische Einsatzmöglichkeiten als Teamer_in in 2019 bieten wir dir an.

ALTER: ab 15 ½ Jahren

TERMIN: 06. bis 12. April 2019

ORT: Tagungshaus Drüberholz im LK Verden, Niedersachsen

KOSTEN: 85 €/ 50 € für Mitglieder, inkl. Unterkunft, Verpflegung und Programm. Teilnehmende aus Buchholz zahlen 25 €. Fahrtkosten innerhalb Niedersachsens werden bei Nutzung des Nahverkehrs vollständig erstattet. Wir erstatten dir 20 €, wenn du 2019 bei einer BDP-Nds-Veranstaltung mitteamst.

UNTERBRINGUNG UND VERPFLEGUNG: Unterbringung in Mehrbettzimmern. Wir ernähren uns vegetarisch, vegan auf Wunsch. (s. Rückseite)

TEAM: Sascha Böhm, Henri Johnsen, Amina Ceesay, Sarah Teichmann und Simone Düring



ANMELDUNG

BDP, Am Damm 1,
28870 Ottersberg
Fax 04205-791 5974,
lv.niedersachsen@bdp.org

Oder

Stadtjugendpflege
Stadt Buchholz i.d.N.
Rathausplatz 1
28870 Buchholz i.d.N.
Tel. 04181-214-311
stadtjugendpflege@buchholz.de

- Ich möchte mich zur Juleica 2019 anmelden.
 Ich bin Mitglied
 Ich möchte mit dieser Anmeldung auch einen Mitgliedschaftsantrag stellen*

*Hiermit zahle ich die vergünstigten Kosten, vorbehaltlich der Zustimmung des Vorstands zu meiner Mitgliedschaft.

Vor- und Nachname: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Wohnort: _____

Telefon Festnetz: _____

Telefon Mobil: _____

E-Mail-Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

weiblich männlich inter/divers

Notfallnummer während der Freizeit (24 h): _____

Vor- und Nachname des_der Erziehungsberechtigten
(ggf. abweichende Anschrift extra angeben): _____

Meine Kontaktdaten dürfen an die anderen Fortbildungs-Teilnehmer_innen zwecks Bildung von Fahrgemeinschaften zum Abfahrtsort weitergegeben werden.

Bei der Veranstaltung gemachte Bilder/Filmaufnahmen des/der Teilnehmenden dürfen für BDP-Veröffentlichungen (z.B. in Veranstaltungsheften, auf der Homepage, Social Media) verwendet werden. Sie dürfen für die interne, private Nutzung an die anderen Teilnehmenden weitergegeben werden.*

Ich akzeptiere die Veranstaltungs-Ausschreibung und Allgemeinen Veranstaltungsbedingungen. (www.bdp-niedersachsen.org)

Ich habe die Hinweise zum Datenschutz gelesen und akzeptiere diese. (www.bdp-niedersachsen.org)

Bitte auch den Gesundheitsfragebogen auf der Rückseite ausfüllen. Ich bin damit einverstanden, dass ärztliche Maßnahmen wie lebensrettende Operationen, die von einem hinzugezogenen Arzt für erforderlich gehalten werden, an meinem Kind, bzw. an mir, vorgenommen werden dürfen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift Teilnehmer_in: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift Erziehungsberechtigte_r
(bei unter 18): _____