



# Ausflug in das Phantasialand am 19.08.2024

## 53 Jugendförderung und Schulsozialarbeit

Rathaus, Hugentottenallee 53  
63263 Neu-Isenburg

## Informationen

Kontakt Alina Dumez  
Durchwahl 06102 241-532  
Alina.dumez@stadt-neu-isenburg.de

Anmeldung: Für die Anmeldung bitte das zweiseitige Formular „Anmeldung“ (Seite 2 und 3 dieses Dokuments) ausgefüllt und unterschrieben per E-Mail an:  
[alina.dumez@stadt-neu-isenburg.de](mailto:alina.dumez@stadt-neu-isenburg.de)

oder per Post an:

Magistrat der Stadt Neu-Isenburg  
Fachbereich 53  
Hugentottenallee 53  
63263 Neu-Isenburg

Die Anmeldung ist bis zum 28.07.2024 (Posteingang) möglich.  
Die Vergabe der Plätze erfolgt in der Reihenfolge der Anmeldungen. Eine frühzeitige Anmeldung wird daher empfohlen, da die Verfügbarkeit begrenzt ist. Es besteht die Möglichkeit, sich für beliebig viele Ausflüge anzumelden.  
Die Bestätigung der Anmeldung oder Absage erfolgt per E-Mail.

Treffpunkt: 19.08.2024, 07:10 Uhr  
Rathaus  
Hugentottenallee 53  
63263 Neu-Isenburg

Rückkehr: 19.08.2024, ca. 20.30 Uhr  
Rathaus  
Hugentottenallee 53  
63263 Neu-Isenburg

Teilnahmebeitrag: 15,00 € pro Person.  
Bitte beim Ausflug passend in bar mitbringen.

Verpflegung: Es ist keine Verpflegung enthalten.

Mitzubringen:

- Krankenkassenkarte
- 5 € Teilnahmebeitrag, passend in bar
- Kleiner Rucksack o.ä., Trinkflasche, Verpflegung
- Taschengeld (evtl. für Verpflegung), Empfehlung: 30,00 €.
- An das Wetter angepasste Kleidung, z.B. Regenjacke, Sonnenkappe, Sonnenbrille, Sonnencreme, usw.



# Ausflug in das Phantasialand am 19.08.2024

DER MAGISTRAT

**53 Jugendförderung und  
Schulsozialarbeit**  
Rathaus, Hugenottenallee 53  
63263 Neu-Isenburg

## Anmeldung

Auszufüllen von Sorgeberechtigten oder volljährigen Teilnehmern.

Kontakt Alina Dumez  
Durchwahl 06102 241-532  
Alina.dumez@stadt-neu-isenburg.de

Hiermit erkläre ich als Sorgeberechtigter von

\_\_\_\_\_ (Name, Vorname Teilnehmer) mein  
Einverständnis für dessen Teilnahme am Ausflug in das Phantasialand.

### Daten der teilnehmenden Person:

Anschrift Teilnehmer	_____ Straße, Hausnummer, PLZ, Ort
Geburtsdatum Teilnehmer	_____
E-Mail Adresse Teilnehmer	_____
Telefon / Handy Teilnehmer	_____

regelmäßige Medikamente: <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Folgende: _____	Allergien/Unverträglichkeiten/Krankheiten: <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Folgende: _____  <b>Eine Kopie des eventuell vorhandenen Allergiepass bitte mitgeben!</b>
Der Teilnehmer darf nach der Veranstaltung alleine nach Hause gehen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls „Nein“: Die Veranstaltung endet ca. 20.30 Uhr am Rathaus, Hugenottenallee 53, Neu-Isenburg. Bitte den Teilnehmer hier für den weiteren Heimweg abholen, oder eine Person hierzu beauftragen.	
Der Teilnehmer darf sich ohne Betreuer in 3er-Gruppen bewegen. Andernfalls ist die Teilnahme an dem Ausflug leider nicht möglich.	
Der Teilnehmer hat Vorerkrankungen, die das Achterbahnfahren beeinträchtigen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

**Kontakt der Sorgeberechtigten während der Veranstaltung:**

Name, Vorname Sorgeberechtigter	
Anschrift Sorgeberechtigter	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort
E-Mail Adresse Sorgeberechtigter	
Telefon / Handy Sorgeberechtigter	

**Einverständniserklärungen**

- Der Teilnehmer ist während der Aktion nicht Haftpflicht- und Unfallversichert. Ich bin damit einverstanden, dass ich für Schäden, die der Teilnehmer durch Verstöße gegen die Anordnungen der Betreuer, verantwortlichen pädagogischen Begleitpersonen oder der allgemeinen Hausordnung verursacht, selbst aufkommen muss.
- Für die Öffentlichkeitsarbeit der Stadt Neu-Isenburg verwenden wir Bilder von Aktionen und Veranstaltungen. Auf diesen Bildern kann auch die teilnehmende Person zu sehen sein. Die Bilder werden ausschließlich kontextgebunden auf unseren digitalen Medien oder in der Presse verwendet, für die Darstellung der Aktivitäten. Film- und Fotoaufnahmen der teilnehmenden Person dürfen wie folgt veröffentlicht werden:

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> auf Instagram/Facebook/Homepage der Stadt Neu-Isenburg<br><input type="checkbox"/> in der Presse |
|---|

- In bin damit einverstanden, dass die teilnehmende Person in ein Krankenhaus gebracht wird, falls dies für notwendig erachtet wird und nicht rechtzeitig ein Sorgeberechtigter telefonisch zur Einwilligung erreicht werden konnte. Ich willige hiermit ein, dass der Teilnehmer in dringenden Fällen (bei Unfall o.ä.) kleineren Operationen unterzogen werden kann, wenn dies von ärztlicher Seite notwendig wird.
- Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen sind die Teilnehmer während der Veranstaltung über die Krankenkasse der Sorgeberechtigten mitversichert. Die pädagogischen Begleitpersonen und/oder die Betreuer werden deshalb bei einer möglichen Hilfeleistung den Kostenträger (Krankenkasse der Sorgeberechtigten) angeben. Ich bin damit einverstanden, dass die vom Kostenträger nicht abgedeckten Kosten mir direkt in Rechnung gestellt werden.
- Ich nehme zur Kenntnis und bin damit einverstanden, dass der Teilnehmer bei schwerwiegenden pädagogischen Schwierigkeiten nach Hause geschickt wird. Ich werde für die dabei entstehenden Kosten aufkommen.
- Die oben beschriebenen Positionen 1-3, 5 haben auch Geltung für volljährige Teilnehmende.
- Wichtige Informationen zu dem Teilnehmer (Allergien, Krankheiten, Besonderheiten), teile ich den Mitarbeitern der Stadt Neu-Isenburg schriftlich mit.

**Bitte unbedingt beachten:**

- Das Jugendschutzgesetz ist einzuhalten.
- Im Falle wichtiger Änderungen informieren wir Sie rechtzeitig telefonisch oder per Mail.
- Wir bitten Sie, der teilnehmenden Person folgendes mitzugeben: Krankenkassenkarte.

Wir weisen Sie darauf hin, dass die Mitarbeiter für keinerlei Personenschäden, Sachschäden oder Folgeschäden bei den Teilnehmern sowie auch bei betroffenen Dritten aufkommen. Die Teilnehmer werden von den Mitarbeitern betreut, jedoch nicht beaufsichtigt.

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und melde den oben genannten Teilnehmer, unter Anerkennung der Anmelde- und Teilnahmebedingungen verbindlich an.

Ort und Datum:	Unterschrift Sorgeberechtigte/r:
----------------	----------------------------------