



**Deutscher Pfadfinderbund Mosaik  
im Deutschen Pfadfinderverband**

**Stamm Galaxias**

Liebe Eltern und Teilnehmer,

die Sommerfahrt wird dieses Jahr vom **06.08. - 15.08.2021** stattfinden. Wir werden in dieser Woche im Schwarzwald Haiken gehen und der Fahrtenbeitrag wird wohl **ca. 50€** sein. Der genaue Betrag wird dann kurz nach Anmeldeschluss bekannt gegeben.

**Der Anmeldeschluss** ist der **09.07.2021**.

Wir treffen uns zur **Abfahrt** am 06.08. um **16:30** Uhr am **Wahner Bahnhof**. Zurück kommen wir am **15.08** gegen **Nachmittag** auch wieder am **Wahner Bahnhof**.

Außerdem empfiehlt das RKI für Reisen nach Baden-Württemberg eine FSME (Zecken-) Impfung. Diese ist natürlich freiwillig, aber sicherlich zu empfehlen.

**Die ausgefüllten Anmeldungen bitte an: [lars@stammgalaxias.de](mailto:lars@stammgalaxias.de)**

Bei Fragen könnt ihr euch an mich ([lars@stammgalaxias.de](mailto:lars@stammgalaxias.de)) wenden. Auch bei Fragen bezüglich der Finanzierung helfen wir gerne weiter.

Gut Pfad,  
Yannis und Lars

**Anmeldung**

Hiermit melde ich mein Kind/mich verbindlich zur Teilnahme an der **Sommerfahrt 2021** im **Schwarzwald** an.

---

Vor- und Nachname des\_ der Teilnehmer\_in

Alter zum Zeitpunkt der Fahrt

---

vollständige Adresse des\_ der Teilnehmer\_in

---

Rufnummer

*Um auf alle Situationen während der Fahrt richtig und angemessen reagieren zu können, benötigen wir als Stammesführung, Fahrtenleitung und Gruppenleitung Informationen über dich/Ihr Kind, die wir im Einzelnen in den nachfolgenden Teilnahmebedingungen aufgeführt haben. Wir bitten um Verständnis und sichern Ihnen zu, dass wir mit ihren Daten sorgfältig und gewissenhaft umgehen werden, siehe Anlage Datenschutzhinweise.  
Die Angaben müssen von dem\_ der Erziehungsberechtigten oder dem\_ der volljährigen Teilnehmer\_in ausgefüllt werden.*



**Deutscher Pfadfinderbund Mosaik  
im Deutschen Pfadfinderverband**

**Stamm Galaxias**

Der_ die Teilnehmer_in hat folgende Essgewohnheit	<input type="checkbox"/> vegetarisch <input type="checkbox"/> vegan <input type="checkbox"/> keine Einschränkung
Der_ die Teilnehmer_in hat folgende (Lebensmittel-) Allergie/Unverträglichkeit:	_____
Der_ die Teilnehmer_in muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen (Name des Medikaments, Verabreichungsart, Dosierung und Zeitpunkt auflisten):  _____	<b>Falls ja, bitte ankreuzen:</b> <input type="checkbox"/> Die Medikamente können eigenständig eingenommen werden. <input type="checkbox"/> Die Medikamente werden an die Gruppenleiter_innen gegeben und sollen von ihm_ihr verabreicht werden.
Der_ die Teilnehmer_in leidet unter für die Teilnahme an der Fahrt möglicherweise relevanten gesundheitlichen Einschränkungen/Krankheiten:	_____ -
Im Fall des Auftretens der Krankheit während der Fahrt muss der_ die Teilnehmer_in folgende Medikamente einnehmen:	_____ -
Notfallnummern für den Zeitraum der Fahrt	_____
Der_ die Teilnehmer_in ist	<input type="checkbox"/> Schwimmer in <input type="checkbox"/> Nichtschwimmer in
Der_ die Teilnehmer_in besitzt folgendes Schwimmabzeichen	_____
Der_ die Teilnehmer_in darf unter Aufsicht eines_einer Gruppenleiter_in, aber auf eigene Gefahr schwimmen. Dabei ist mir bekannt, dass die Aufsichtspersonen nicht als Rettungsschwimmer_innen qualifiziert sind.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

**Verbindliche Einverständniserklärung des\_ der Erziehungsberechtigten bzw. des\_ der volljährigen Teilnehmer\_in**  
Ich bin mit der Teilnahme meines Kindes an dieser Veranstaltung einverstanden. Ich verpflichte mich zur Zahlung des angegebenen Teilnahmebeitrages bis zum angegebenen Termin auf das untenstehende Konto.  
Die Teilnahmebedingungen (siehe Anlage) habe ich zur Kenntnis genommen und bestätige die Richtigkeit der Angaben.

(Bitte ankreuzen)    Den Datenschutzhinweisen zur Bundesfahrt 2021 des DPBM stimme ich hiermit zu

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum, Unterschrift des\_ der Teilnehmer\_in**

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum, Unterschrift des\_ der Erziehungsberechtigten bzw. des\_ der Volljährigen**

**Deutscher Pfadfinderbund Mosaik, Stamm Galaxias**

Linder Höhe 2  
51147 Köln

**Bankverbindung:**

IBAN: DE15370623653408435012

BIC: 370 623 65

Bei Kreditinstitut: Raiffeisenbank  
Frechen-Hürth

**Teilnahmebedingungen für Minderjährige**

1. Als Erziehungsberechtigte\_r übertrage ich hiermit die **Aufsichtspflicht** über mein Kind an die zugehörige Gruppenleitung. Dabei ist mir bewusst, dass die Gruppenleiter\_innen teilweise unter 18 Jahre alt sind. Als Erziehungsberechtigte\_r eines\_einer minderjährigen Gruppenführers\_ Gruppenführerin genehmige ich die Leitungsfunktion und Übernahme der Aufsichtspflicht.
2. Im Falle eines **Unfalls** bzw. einer **Verletzung** sorgen die Gruppenleiter\_innen für eine direkte Kontaktaufnahme mit



## **Deutscher Pfadfinderbund Mosaik im Deutschen Pfadfinderverband**

### **Stamm Galaxias**

dem\_ der Erziehungsberechtigten. Sofern der Kontakt wegen mangelnder Erreichbarkeit nicht direkt möglich ist, sind die Gruppenleiter\_innen berechtigt, gegenüber dem Sanitäts-/Krankenhauspersonal das Einverständnis zur Erstbehandlung zu geben. Ich bin als Erziehungsberechtigte\_r damit einverstanden, dass im Notfall ein\_e Arzt/Ärztin vor Ort die notwendigen medizinischen Maßnahmen ergreift, um meinem Kind Hilfe zu gewähren. Ich bin auch damit einverstanden, dass ohne meine ausdrückliche Zustimmung medizinisch notwendige Maßnahmen (wie bspw. Röntgenaufnahmen, Ultraschallaufnahmen, Verabreichung von Schmerzmittel etc.) zeitnah durchgeführt werden dürfen. Ist eine Fahrt ins Krankenhaus nötig, ist ein volljähriges Stammesmitglied anwesend. Sollte während der Fahrt/Aktion bei dem\_ der Teilnehmer\_in nach ärztlicher Diagnose ein Eingriff nötig sein, so informiert der\_die Gruppenleiter\_in die\_den Erziehungsberechtigte\_n darüber. Ist die\_ der Erziehungsberechtigte über einen längeren Zeitraum nicht erreichbar, so ist der\_die verantwortliche Gruppenleiter\_in zur Abgabe der entsprechenden Einverständniserklärung anstelle des\_ der Erziehungsberechtigten berechtigt. Der\_die behandelnde Arzt/Ärztin ist dem\_ der verantwortlichen Gruppenführer\_in gegenüber insofern von seiner\_ihrer ärztlichen Schweigepflicht befreit.

3. Als Erziehungsberechtigte\_r bin ich damit einverstanden, dass mein Kind in **Kleingruppen (mind. 3 Personen)** ohne direkte

Aufsicht, für bestimmte Zeit unterwegs sein darf (bspw. bei Geländespielen, Umgebung erforschen usw.).

4. Als Erziehungsberechtigte\_r versichere Ich, dass mein Kind auf der Fahrt einen gültigen Personalausweis (bei Auslandsfahrten),

**Krankenversicherungsnachweis und Kopie des Impfpasses** bei sich führt bzw. der Gruppenleitung übergibt.

5. Als Erziehungsberechtigte\_r bin ich mir über den **Impfschutz** meines Kindes und den Risiken bei einer Pfadfinderfahrt bewusst und trage die Verantwortung, wenn mein Kind wegen fehlender oder nicht ausreichender Impfung Folgeschäden erleidet.

6. Jede\_r Teilnehmer\_in kann nach Entscheidung der verantwortlichen Fahrtenleitung oder Stammesführung, z.B. bei **schwerwiegendem Fehlverhalten, Erkrankung** oder Ansteckungsgefahr unter Begleitung einer Aufsichtsperson **vorzeitig nach Hause geschickt** werden. Bei Jugendlichen ab 14 Jahren kann im Einvernehmen mit dem\_ der Erziehungsberechtigten auf dessen\_ deren Verantwortung auf die Begleitung im Einzelfall verzichtet werden. Bei Abwesenheit des\_ der Erziehungsberechtigten wird der\_die Teilnehmer\_in den nach ihren Angaben nächsten Verwandten oder Bekannten übergeben. Alle hierbei entstehenden Kosten – auch für die Rückfahrt der Aufsichtsperson – gehen zu Lasten des\_ der Erziehungsberechtigten. Ein Anspruch auf Erstattung oder Anrechnung von Teilnahmebeiträgen wegen vorzeitiger Beendigung der Teilnahme besteht nicht.

7. Als Erziehungsberechtigte\_r bin ich damit einverstanden, dass **Fotos** von meinem Kind gemacht werden, die auf der Homepage und den Social-Media-Seiten des Stammes und der ihm übergeordneten Gruppen **veröffentlicht** werden können.

8. Für **verlorene oder kaputte Gegenstände** wird keine Haftung übernommen.

#### **Teilnahmebedingungen für Volljährige**

1. Als volljährige\_r Teilnehmer\_in ist mir bewusst, dass ich **allein für mich verantwortlich** bin und keine andere Person die Aufsichtspflicht für mich trägt.

2. Im Falle eines **Unfalls bzw. einer Verletzung** entscheide ich selbst, welche medizinisch notwendigen Maßnahmen der\_die Arzt/Ärztin durchführen darf. Sollte während der Fahrt/Aktion bei mir nach ärztlicher Diagnose ein Eingriff nötig sein, so entscheide ich selbst, ob dieser durchgeführt werden darf.

3. Als volljährige\_r Teilnehmer\_in versichere ich, dass ich auf der Fahrt einen gültigen Personalausweis,

**Krankenversicherungsnachweis und Kopie des Impfpasses** bei mir führe.

4. Als volljährige\_r Teilnehmer\_in bin ich mir über meinen **Impfschutz** und den Risiken bei einer Pfadfinderfahrt bewusst und trage die Verantwortung, wenn ich wegen fehlender oder nicht ausreichender Impfung Folgeschäden erleide.

5. Jede\_r Teilnehmer\_in kann nach Entscheidung der verantwortlichen Fahrtenleitung oder Stammesführung, z.B. bei **schwerwiegendem Fehlverhalten, Erkrankung** oder Ansteckungsgefahr, **vorzeitig nach Hause geschickt** werden. Alle hierbei entstehenden Kosten gehen zu Lasten des\_ der volljährigen Teilnehmer\_in. Ein Anspruch auf Erstattung oder Anrechnung von Teilnehmerbeiträgen wegen vorzeitiger Beendigung der Teilnahme besteht nicht.

6. Als volljährige\_r Teilnehmer\_in bin ich damit einverstanden, dass **Fotos** von mir gemacht werden, die auf der Homepage und den Social-Media-Seiten des Stammes und der ihm übergeordneten Gruppen **veröffentlicht** werden können.

#### **Gilt für alle Teilnehmer\_innen**

Ein **Anspruch auf Erstattung oder Anrechnung von Teilnahmebeiträgen** wegen Rückzug der Anmeldung vor Fahrtantritt besteht **nicht**. Bei Sommerfahrten kann im Einzelfall eine Teiltrückerstattung der noch nicht verausgabten Kosten erfolgen, sofern der\_die Erziehungsberechtigte die Gruppenleiter\_innen rechtzeitig über die Nichtteilnahme informiert hat.