



„Vollmond Klettern“ Das Waldseilgarten-Spezial

ANMELDUNG

Hiermit melde ich verbindlich folgende Personen zum Vollmond Klettern am 23.Oktober 2010 an:

- 1.) _____ Alter: _____
- 2.) _____ Alter: _____
- 3.) _____ Alter: _____
- 4.) _____ Alter: _____
- 5.) _____ Alter: _____

Infos zu Veranstaltungsbeginn und Lage des Seilgartens entnehmen Sie bitte der Internetseite www.hochseilgarten-trier.de !

Bitte überweisen Sie den Teilnahmebeitrag (15,- € pro Person für Kinder & Jugendliche, 20,- € pro Person ab 18 Jahre) bis drei Tage vor dem Veranstaltungstermin auf das Konto des Palais e.V., Konto-Nr.: 920330, BLZ: 585 501 30 bei der Sparkasse Trier.

Die Geschäftsbedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und bin mit ihnen einverstanden. Sofern mit diesem Schreiben Minderjährige angemeldet werden, bin ich mit deren Teilnahme an den Aktivitäten im Seilgarten einverstanden.

Name

Telefon

Straße

Telefon mobil

PLZ, Wohnort

E-Mail

Datum, Unterschrift

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt per Post (Palais e.V., Erlebnispädagogik, Christophstraße 1, 54290 Trier), per Fax (0651/700166) oder eingescannt per E-Mail (teamerlebnis@palais-ev.de) an uns zurück.

VORBEREITUNGS-FRAGEBOGEN

„Vollmond Klettern“ – Das Waldseilgarten-Spezial

Die im folgenden Fragebogen gemachten Angaben dienen der Vorbereitung der Veranstaltung und der Sicherheit der Teilnehmenden. Die Angaben werden ausschließlich im Kontext der angemeldeten Erlebnistags genutzt, vertraulich behandelt und nach der Veranstaltung vernichtet.

Bestehen besondere Beeinträchtigungen?

- Psychische Störungen
- Atemwegserkrankungen
- Infektionskrankheiten
- Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates
- Krankheiten, bei denen eine regelmäßige Medikamenteneinnahme notwendig ist?
- Haben Sie in den letzten 6 Monaten Infektionskrankheiten, Unfälle oder Operationen gehabt?
- Nervenerkrankungen
- Anfallserscheinungen
- Zuckerkrankheit
- Beeinträchtigungen der Wahrnehmung
- Herz-Kreislauf-Probleme
- Allergien
- Migräne

Sollten eine oder mehrere dieser Beeinträchtigungen vorliegen, führen Sie diese bitte näher aus:

Sollten angegebene Beeinträchtigungen für eine Teilnahme relevant sein, werden wir uns im Vorfeld der Veranstaltung mit Ihnen in Verbindung setzen.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Datum, Unterschrift

Sollte es auf Grund fehlender oder falscher Angaben zu einer Gesundheitsgefährdung kommen, werden der Palais e.V. und seine Mitarbeitenden von einer möglichen Haftung freigestellt.