



Ausbildung zum / zur Sicherheitstrainer/-in für stationäre Elemente

Orientiert an den Standards der European Ropes Course Association (ERCA)

ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Ausbildung „SicherheitstrainerIn für stationäre Elemente“ im Waldseilgarten Trier am 16./17./18. und 23./24./25. März 2012 an. Die Kosten betragen 550.-€, ermäßigt 500.-€

Vorname

Name

Straße

PLZ Ort

Telefon Festnetz

Telefon mobil

E-Mail

Geburtsdatum

Ich beantrage ermäßigte Teilnahmekosten als SchülerIn, StudentIn, Zivi, LeistungsempfängerIn gemäß SGB II: ja (bitte Nachweis beifügen) nein

Ich möchte die Teilnahmekosten bezahlen

Den Teilnahmebeitrag überweise ich bis zum 30. August 2011 auf das Konto des Palais e.V., BLZ 585 501 30, Kto.-Nr.: 920330 bei der Sparkasse Trier.

die Teilnahme durch Mitarbeit abgelten.

Die Geschäftsbedingungen zu den erlebnispädagogischen Bildungsangeboten des Palais e.V. (beiliegend oder unter www.hochseilgarten-trier.de) habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich mit ihnen einverstanden. Ich verpflichte mich zur (Teil-)Zahlung der Teilnahmekosten bzw. der Abgeltung der Kosten durch Mitarbeit im Waldseilgarten Trier entsprechend der gültigen Abgeltungsregelung. Einen Erste-Hilfe-Kurs (16 UE) werde ich bis Ausbildungsbeginn absolvieren bzw. eine entsprechende Bescheinigung einreichen, die nicht älter als zwei Jahre ist.

Die für die jeweilige Aus- / Fortbildung notwendigen Voraussetzungen erfülle ich. Die entsprechenden Nachweise lege ich bei.

Ich genehmige hiermit, dass alle bei den Aus- / Fortbildungen gemachten Fotos für Veröffentlichungen (z.B. Flyer, Aushänge) genutzt werden können. (Wenn nicht zutreffend bitte streichen).

Mit der Aufnahme meiner Kontaktdaten (Name, Adresse, Telefonnummer und e-Mail-Adresse) in eine Teilnehmendenliste, die allen Teilnehmenden zugesandt wird, bin ich einverstanden.

Datum, Unterschrift

VORBEREITUNGS-FRAGEBOGEN

Ausbildung zum / zur

Sicherheitstrainer/-in für stationäre Elemente

Hochseilgarten-Trainer/-in für stationäre Elemente

Vor- und Nachname

Die im folgenden Fragebogen gemachten Angaben dienen der Überprüfung der jeweiligen Teilnahmevoraussetzungen, der Vorbereitung der Aus- bzw. Fortbildungen und der Sicherheit der Teilnehmenden. Die Angaben werden ausschließlich im Kontext der angemeldeten Aus- / Fortbildungen genutzt und vertraulich behandelt.

1. In welchen Ausbildungen befindest du dich, welche hast du abgeschlossen?

2. Hast du bereits Erfahrungen in der Leitung von Gruppen? Welche?

3. Hast du bereits Erfahrungen mit Outdoor-Aktivitäten? Welche?

4. Bestehen besondere Beeinträchtigungen bei den Teilnehmenden?

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

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

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.