

WT2026 Werkstatt-Tage Osterferien 2026

An DOMINO JUGENDPROJEKTE e.V.

KOPIE
(für anmeldende Person)

VERBINDLICHE ANMELDUNG / EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

- Ich/wir habe(n) das Infoblatt genau gelesen und bin/sind mit den dort beschriebenen Bedingungen einverstanden, dass unser Sohn / unsere Tochter an der Unternehmung des Vereines DOMINO JUGENDPROJEKTE e.V. nach Issendorf + Stade teilnimmt. Wir erteilen hiermit die verbindliche Anmeldung für die Unternehmung **WT2026 (01. + 02.04.2026)**.

Kosten

| | |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Mitglied = 20,00 |
| <input type="checkbox"/> | Nichtmitglied = 20,00 |

Innerhalb einer Woche überweisen wir den Teilnahmebeitrag.

- | |
|--|
| • Kontoinhaber: DOMINO JUGENDPROJEKTE e.V. |
| • IBAN: DE65 2075 0000 0090 3026 21 Sparkasse Harburg-Buxtehude |
| • Verwendungszweck: HHSt. E12 / WT2026 und Name des Teilnehmers / der Teilnehmerin |

Wir wissen, dass nach erfolgter verbindlicher Anmeldung kein Anspruch auf Rückerstattung oder Nichtzahlung des Teilnahmebeitrages besteht, da die tatsächlichen Kosten die Teilnahmegebühr übersteigen und dieses Projekt aus Vereinsmitteln und öffentlichen Mitteln bezuschusst wird.

Sollte ein Rücktritt erfolgen, so ist dieser schriftlich dem Veranstalter mitzuteilen. Sollte dieser **Rücktritt bis zum 16.02.26** bei Domino eingegangen sein, so verzichtet der Veranstalter auf die Zahlung des Teilnahmebeitrages, sofern der freiwerdende Platz noch belegt werden kann. Es wird jedoch eine Bearbeitungsgebühr von 10,00 Euro erhoben bzw. die Zahlung wird anteilig einbehalten. Sollte der **Rücktritt nach dem 16.02.26** erfolgen, so ist in jedem Falle eine volle Übernahme der DOMINO entstehenden Kosten verpflichtend. **Diese können deutlich oberhalb des Teilnahme-Beitrages liegen, da für freibleibende Plätze keine Zuschüsse gezahlt werden.**

Ich / wir melde(n) an: (bitte deutlich schreiben)

Vorname / Nachname :
(Teilnehmer/in)

Geburtsdatum : Telefon Festnetz:

Mobil Sorgeberechtigte/r:..... Mobil Teilnehmer/in:
(falls vorhanden)

Anschrift :

Email-Adresse Sorgeberechtigte: Email-Adresse Teilnehmer/in:

Hausarzt :

Kranken- / Unfallversichert bei :

Besuchte Schule: Staatsangehörigkeit:

Die Sorgeberechtigten sind während des Projekts unter folgender Adresse und Telefonnummer zu erreichen :

..... Tel.:
(Diese Angaben können kurz vor der Unternehmung noch nachgereicht werden)

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Soweit uns bekannt, ist unser Kind frei von ansteckenden Krankheiten. |
| <input type="checkbox"/> | Unser Kind ist wirksam gegen Tetanus (Wundstarrkrampf) geimpft. |

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Wir sind damit einverstanden, dass im Bedarfsfalle von den Betreuungskräften alle ärztlichen Behandlungen und Eingriffe veranlasst werden, die auf Grund einer ärztlichen Diagnose erforderlich erscheinen. |
| <input type="checkbox"/> | Wir haben nichts dagegen, dass unser Kind in nach Geschlechtern nicht getrenntem Schlafbus übernachtet, sofern es selbst das wünscht oder situationsbedingt gerade keine andere Möglichkeit besteht. |
| <input type="checkbox"/> | Wir wissen, dass ein über den üblichen Umfang hinausgehender besonderer Versicherungsschutz (z.B. Reisegepäckversicherung, Insassenunfallversicherung, etc.) zum Teil nicht besteht. |
| <input type="checkbox"/> | Wir wissen, dass unser Kind bei besonders groben Verstößen von der weiteren Teilnahme an dem Projekt ausgeschlossen werden kann und dadurch verursachte Kosten allein von uns zu tragen sind. Wir wissen, dass zur Teilnahme an der Fahrt eine aktive Vorbereitungsteilnahme (s.u.) unbedingte Voraussetzung ist. |
| <input type="checkbox"/> | Wir wissen, dass die Anmeldung seitens des Veranstalters erst als angenommen gilt, wenn bis spätestens zum 16.02.26 eine entsprechende schriftliche Benachrichtigung oder Benachrichtigung per Email durch den Veranstalter erfolgt. Erfolgt diese Teilnahmebestätigung nicht, so besteht kein Anspruch auf Teilnahme oder Schadensersatz und der Veranstalter erstattet den ggf. geleisteten Anzahlungsbetrag umgehend zurück. |
| <input type="checkbox"/> | Sollte das Projekt seitens des Veranstalters abgesagt werden, erheben wir keinerlei Schadensersatzforderungen und erhalten alle geleisteten Zahlungen umgehend und in voller Höhe zurück. |
| <input type="checkbox"/> | Wir sind damit einverstanden, dass Foto- und Videoaufnahmen von unserem Kind, die während des Projekts oder der Vorbereitung erstellt werden, von DOMINO in Publikationen und im Internet Verwendung finden dürfen. |
| <input type="checkbox"/> | Wir sind damit einverstanden, dass alle Daten anlassbezogen entsprechend der Bestimmungen der DSGVO bei Domino gespeichert werden. |
| <input type="checkbox"/> | Hinweise zu Besonderheiten (Allergien, Krankheiten, Medikamenten, Auffälligkeiten, Einschränkungen etc.) notieren wir auf der Rückseite dieses Blattes. Besonders wesentliche Hinweise erörtern wir mit den Betreuungskräften persönlich. |

.....

.....

.....

Unsere Bankverbindung für evtl. Rückerstattungen: IBAN:.....

Kontoinhaber/-in:.....

ERKLÄRUNG DES TEILNEHMERS / DER TEILNEHMERIN:

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Ich habe die Projektbeschreibung von Anfang bis Ende genau gelesen und verstanden. |
| <input type="checkbox"/> | Die Entscheidung zur Anmeldung ist meine eigene und ich wurde nicht übermäßig dazu gedrängt. |
| <input type="checkbox"/> | Ich weiß, dass es sich um ein "Mitmach-Projekt" handelt, und ich mich auch bei den Vorbereitungen aktiv beteiligen muss , um am Projekt teilzunehmen. Das gilt insbesondere für das Vorbereitungstreffen und für die Sicherheitsbelehrung. Ich weiß, dass ich sonst meinen Projektplatz verlieren kann. |
| <input type="checkbox"/> | Ich erkläre hiermit, dass ich mich genau an die Anweisungen der Projektleitung halten werde. Ich weiß, dass ich bei besonders schweren Verstößen von der weiteren Teilnahme am Projekt ausgeschlossen werden kann. |
| <input type="checkbox"/> | Ich weiß, dass ich über lange Phasen auf mein Handy/Smartphone verzichten muss und es nur gelegentlich für freigegebene Zwecke nutzen darf. |

.....

EMPFANGSBESTÄTIGUNG (WIRD VON DOMINO AUSGEFÜLLT)

Hiermit bestätigen wir den Empfang der Anmeldung für

Der Teilnahmebeitrag ist bitte innerhalb einer Woche zu überweisen.

Diese Empfangsbestätigung ist noch keine Teilnahmebestätigung.

Buxtehude, (Unterschrift Veranstalter)

