

Reisewunsch I.	vom:	bis:	2019
Reisewunsch II.	vom:	bis:	2019

Antrag auf einen Ferienaufenthalt

Alter:

für mein Kind _____ **geb.** _____ männlich weiblich
Familienname, Vorname

Straße _____ **Berlin** **Staatsangehörigkeit** _____

Personensorgerecht: Eltern Mutter Vater Jugendamt Pflegeeltern

Frau _____ **geb.** _____ **Telefon** _____
Familienname, Vorname Adresse (nur wenn abweichend von oben)

E-Mail Adresse _____ **Handy** _____

Herr _____ **geb.** _____ **Telefon** _____
Familienname, Vorname Adresse (nur wenn abweichend von oben)

Handy _____

Als meinen Vertreter bevollmächtige ich:

Familienname, Vorname Stellung zum Kind (z.B. Oma, Tante, usw.)

Straße, Hausnummer PLZ, Ort, Telefon

Krankenversichert durch: Mutter Vater eigener Anspruch Jugendamt

bei _____
Krankenkasse Name, Vorname des Hauptversicherten Versicherungsnummer

Ich verpflichte mich, für sämtliche während des Aufenthaltes meines Kindes entstehenden Krankenhilfekosten aufzukommen, soweit diese nicht von der Krankenversicherung oder einem anderen Kostenträger übernommen werden.

Haftpflichtversichert: ja nein **bei:** _____
Versicherung Versicherungsnummer

Mein Kind muss regelmäßig Medikamente einnehmen: ja nein

Wenn ja, welches Medikament / Dosierung? _____

Besonderheiten:

<input type="checkbox"/> Allergien	<input type="checkbox"/> Unverträglichkeit von Medikamenten	<input type="checkbox"/> Unverträglichkeit von Lebensmitteln
<input type="checkbox"/> Sonderschule	<input type="checkbox"/> Sonderklasse	<input type="checkbox"/> gesundheitliche Einschränkungen
<input type="checkbox"/> Familienhilfe	<input type="checkbox"/> Integrationsstatus	<input type="checkbox"/> ADS / ADHS
<input type="checkbox"/> Vegetarier	<input type="checkbox"/> Ernährung ohne Schweinefleisch	<input type="checkbox"/> Bettnässen

Mein Kind darf an sportlichen Aktivitäten teilnehmen. ja nein
Mein Kind kann schwimmen. ja nein

* Besuche während des Ferienaufenthaltes sind aus pädagogischen Gründen nicht erwünscht.
 * Falls eine vorzeitige Rückführung erforderlich ist, verpflichte ich mich, sämtliche hierdurch entstehenden Kosten zu übernehmen.
 * In besonderen Fällen, z.B. Notsituationen, darf mein Kind von Betreuern in einem privaten Fahrzeug mitgenommen werden. Damit ist kein Haftungsausschluss verbunden (§ 276 Abs. 2 BGB).
 Ich verpflichte mich, die mir in Rechnung gestellten Reisekosten bis zum angegebenen Termin einzuzahlen und die Zahlung auf Verlangen nachzuweisen. Grundlage der Berechnung sind die „Ausführungsvorschriften über Teilnahme für Veranstaltungen der Kinder- und Jugendberufshilfe“ (AV - TBKJE). Mir ist bekannt, dass im Falle des Rücktritts 10% (innerhalb von 14 Tagen vor Reisebeginn 20%) des zu zahlenden Teilnahmebeitrages erhoben werden können. Jedoch nicht weniger als der Mindestkostensatz der jeweiligen Reise.
 Ich willige freiwillig in die Verarbeitung der vorstehend von mir gemachten personenbezogenen Daten zur Bearbeitung des Antrages ein. Darüber hinaus willige ich ein, dass die vorstehenden Daten an den entsprechenden Träger und dessen zur Betreuung eingesetzten Mitarbeitenden zur Durchführung des Ferienaufenthaltes weiter gegeben werden (gem. Art. 6 Abs. 1 und Art. 7 DSGVO).

Ich bitte um Berechnung der Reisekosten ja nein

Datum _____
Unterschrift der / des Personensorgeberechtigten

Noch vom Antragsteller auszufüllen

In meinem Haushalt leben außer mir noch folgende Personen:

	Name, Vorname,	Geburtsdatum	Unterhalt		Kindergeld	
			ja	nein	ja	nein
Erwachsener						
1. Kind						
2. Kind						
3. Kind						
4. Kind						
5. Kind						
6. Kind						

Nicht vom Antragsteller auszufüllen

Berechnung des Teilnahmebeitrages

Einkommensermittlung (Nr.3.1. bis 3):

Familienbruttojahreseinkommen von **2018 / 2019**

lt. Nachweis, gemindert um die Werbungskosten

Vater _____ €
Mutter _____ €
Unterhalt _____ €
gesamt _____ €

Abzug (Nr. 3.4) _____ Personen x 2.557,-- € _____ €

Für die Festsetzung der Teilnahmekosten zu berücksichtigendes Einkommen _____ €

Teilnahmebeitrag **Höchstsatz** (Nr. 2 1 / 2) _____ €

Mindestsatz (Nr. 2.4) 4.05 € / Tag _____ €

Mindestsatz/SH (Nr.2.4) 2.55 € / Tag _____ €

Teilnahmebeitrag
lt. Tabelle der Anlage zu Nr. 4.1 _____ % _____ €

Teilnahmebeitrag **festgesetzt auf:** _____ €

Teilnahme von Geschwistern an Ferienfreizeiten:

	Name, Vorname	Aufenthalt	TN - Beitr. %	TN - Beitr. €
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Bemerkungen:

Postausgang:

Einzahlungstermin:

Mahnung:

Kostenbeitrag berechnet:

Datum

Unterschrift

Kostenbeitrag geprüft:

Datum

Unterschrift