

Einsenden an:

AGfJ, Alfred-Wegener-Weg 3, 20459 Hamburg
oder per Mail an: mail@agfj.de

Ja, ich bin bei der Juleica-Schulung dabei!

Verbindliche Anmeldung zur Ausbildung als Jugendleiter*in vom 15.03. bis 22.03.2025

Der Teilnahmebeitrag beträgt 95,00 € für Mitglieder aus Jugendverbänden sowie Mitgliedsverbänden der AGfJ oder 240,00 € für alle anderen.

Name, Vorname:

Anschrift (Str., PLZ, Ort)

Telefon:

Handy:

E-Mail:

Geburtstag:

Folgendes ÖPNV-Ticket
vorhanden:

ggf. Allergien /
Unverträglichkeiten:

Entsendender Jugendverband/Träger der freien Jugendhilfe:

Bei Sportvereinen: Stempel der Jugendabteilung/Unterschrift des oder der Jugendwart/in.

Bei Kirchen: Stempel und Unterschrift der jeweiligen Jugendorganisationen.

Name, Anschrift:

Stempel:

Ort, Datum

Unterschrift des Vorstandes oder einer/eines Vertretungsberechtigten

Derzeit bin ich in keinem Jugendverband tätig, engagiere mich aber bei (Organisation / Tätigkeit):

Mir ist bekannt, dass ich die Kosten des Ausfalls (ggf. höher als der Teilnahmebeitrag) entrichten muss, wenn ich weniger als zwei Wochen vor Kursbeginn absage und mein Platz nicht wieder besetzt werden kann, oder wenn ich nicht zum Seminar erscheine.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine angegebenen Daten bei dem ausrichtenden Vereinen dieses Ausbildungsangebotes der Arbeitsgemeinschaft freier Jugendverbände e.V. gespeichert werden. Diese werden nicht an Dritte weitergegeben.

Datum und

Unterschrift

(bei Minderjährigen zusätzlich Unterschrift eines/einer Erziehungsberechtigten sowie beiliegendes Formular bitte mitsenden)

Einsenden an:

AGfJ, Alfred-Wegener-Weg 3, 20459 Hamburg

oder per Mail an: mail@agfj.de

Einverständniserklärung einer/eines Erziehungsberechtigten

Daten der Teilnehmerin/ des Teilnehmers:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass meine Tochter / mein Sohn / mein Kind an der **Ausbildung als Jugendleiter*in vom 15.03. bis 22.03.2025** teilnimmt. Mit meiner Unterschrift nehme ich zur Kenntnis, dass eine permanente Beaufsichtigung meiner Tochter/ meines Sohnes vor, während und nach der Veranstaltung nicht möglich ist und dass meine Tochter / mein Sohn / mein Kind eigenverantwortlich handelt. Für Schadensersatzansprüche aller Art, die sich aus Planung, Organisation, Aufsicht oder Durchführung der Veranstaltung ergeben, ist die Haftung des Veranstalters und/oder seiner Partner ausgeschlossen.

Meine Tochter / mein Sohn / mein Kind leidet unter folgenden Krankheiten / Allergien und muss folgende Medikamente einnehmen:

Weitere Bemerkungen:

Im Notfall bitte benachrichtigen:

Name, Vorname: _____

Telefon / Mobil: _____

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsbeauftragten