



Anmeldung zur BÄRENSTARK Ferienfreizeit 2026 für Kinder

CircActive Gschwend

05. – 19. Juli 2026

Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen und an Carls Stiftung, Hauptstr. 15, 61462 Königstein oder per Fax 061 74 – 99 86 597 oder E-Mail an info@carlstiftung.de senden.

☐ Mädchen
 ☐ Junge
 War Ihr Kind schon einmal dabei?
 ☐ ja
 ☐ nein

Vorname

Name

Straße

PLZ/Ort

Hat Ihr Kind schon an mehrtägigen Freizeiten teilgenommen?
(Klassenfahrt, Feriencamps, etc.? Falls ja, wie viele Tage?)

Geburtstag + Geburtsort

Mobil-Rufnummer (sofern vorhanden – teilnehmendes Kind)

(Daten erziehungsberechtigte Person)

Telefon

Mobil

E-Mail in Druckbuchstaben – bitte gut lesbar schreiben

BÄRENSTARK Ferienfreizeit – Warum möchte ich dabei sein? (vom Teilnehmer auszufüllen)

Wie haben Sie von BÄRENSTARK erfahren?

T-Shirt-Größe (Angabe Kindergrößen bitte)

(Angaben zum Geschwisterkind)

Vorname und Alter

Art der Behinderung/ schwerer chronischer Krankheit

Name + Alter weiterer Geschwister im Haushalt

☐ Wir haben Angehörige bei der Deutschen Bahn

☐ Mädchen
 ☐ Junge

Lebt das behinderte Kind im Haushalt?
 ☐ ja
 ☐ nein

Wodurch kam es zur Behinderung? Angeboren, Unfall, etc.?

Name des Vaters + Beruf

Name der Mutter + Beruf

Nach Erhalt der Anmeldebestätigung werde ich den Eigenanteil von 100 Euro unverzüglich an die Carls Stiftung überweisen.
 Taunussparkasse IBAN: DE59 5125 0000 0001 0131 14, BIC: HELADEF1TSK,
 Verwendungszweck: Name des Kindes, Stichwort „BÄRENSTARK CIRCARTIVE 2026“.
 Weitere Einzelheiten zu BÄRENSTARK Ferienfreizeiten 2025 erhalten Sie per E-Mail.

Anmeldeschluss ist der 30. April 2026



Wir erklären, dass unser Kind _____

- ☐ an allgemeinen Angeboten der Freizeit (z.B. Zirkusangebote, Fahrradfahren, sportlichen Aktivitäten, Spielen, etc.) teilnehmen darf
- ☐ sich auf dem Gelände der Einrichtung frei bewegen darf ☐ unter Betreuung auf einem Pferd reiten darf
- ☐ am Schwimmen teilnehmen darf
- ☐ nicht schwimmen kann, sich aber im abgegrenzten Nichtschwimmerbereich aufhalten darf
- ☐ unter Betreuung an der Kletterwand oder im Klettergarten klettern darf
- ☐ bestimmte Essensvorschriften einhalten muss oder folgende Speisen nicht verträgt / allergisch reagiert:

- ☐ Vegetarier/in ist ☐ an folgenden Krankheiten/Allergien leidet:

- ☐ regelmäßig folgende Medikamente einnehmen muss:
(wann? / welche? -> Kopie der ärztlichen Verordnung vorlegen – alle Medikamente bitte dem Betreuer übergeben)

- ☐ Befindet sich Ihr Kind in einer außergewöhnlichen Situation, wenn ja welcher?
(Todesfall Familie, Trennung, psych. Belastungen, etc.) Gerne können Sie uns dazu auch persönlich ansprechen.

- ☐ Unser Kind kann 14 Tage in der Freizeit verbringen ohne wegen „Heimweh“ frühzeitig abzureisen.
- ☐ Ich berechtiige hiermit den verantwortlichen Betreuer zur Verabreichung der oben angegebenen Medikamente sowie, falls erforderlich, von frei erhältlichen Medikamenten.
- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass die Betreuer der Freizeit meinem Kind während der Freizeit Zecken entfernen dürfen.
- ☐ ausreichend geimpft ist (Kopie des Impfpasses beilegen)

Mein Kind ist versichert bei der Krankenkasse:

Name, Versicherungs-Nr., Versicherungsnehmer

Telefon-Nummern, nur für den Notfall:

Name	Privat	Mobil
------	--------	-------

Zum Schutz aller Teilnehmer bitten wir Sie uns unverzüglich zu informieren, falls kurz vor Fahrtantritt der Freizeit eine ansteckende Krankheit im nahen Umfeld Ihres Kindes auftritt. Gemeinsam klären wir dann das weitere Vorgehen.

Ich bin damit einverstanden, dass Bild- und Tonaufnahmen im Rahmen des Projekts „BÄRENSTARK“ für eine nicht kommerzielle Nutzung verwendet werden dürfen. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass Mobiltelefone zu Hause bleiben müssen. Ein Hinweis: Wir empfehlen, nicht mehr als 20 Euro Taschengeld und keine Süßigkeiten mitzugeben!

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass sich der Veranstalter bei wiederholtem Fehlverhalten vorbehält, mein Kind von der Veranstaltung auszuschließen. In diesem Fall bin ich als Erziehungsberechtigte/r verpflichtet, mein Kind innerhalb von 24 Stunden abzuholen oder die entstehenden Rückreisekosten zu übernehmen.

Ort, Datum

Unterschrift aller Erziehungsberechtigter

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und melde mein Kind verbindlich zur Erholungsfreizeit (keine therapeutische Betreuungszeit) an.

Datenschutz: Wir sind damit einverstanden, dass die Angaben in dieser Anmeldung zum Zwecke der Bearbeitung der Teilnahme unseres Kindes an der Freizeit gespeichert und genutzt werden dürfen.