

# Anmeldung „Tagesfahrt in den Movie Park“

Termin: Samstag, den 25.07.2026

**Treffpunkt:** 7:45 Uhr an der Bushaltestelle bei der Metzgerei Schmidt

**Abfahrt:** 08:00 Uhr

**Rückfahrt:** ca. 18:00 Uhr (Ankunft Daaden ca. 20:30 Uhr)

**Kosten:** 35€ pro Teilnehmer

Aktive Musiker Jugendorchester kostenfrei

*Die Teilnahmegebühr muss spätestens am Morgen vor der Abfahrt erfolgen.*

**Wer?** alle ab 8 Jahre

(Kinder unter 8 Jahren in Begleitung eines Erwachsenen)

Name (Vor- und Nachname): \_\_\_\_\_

Straße und Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kontaktdaten (z.B. Handy-Nr.): \_\_\_\_\_

Unser Kind muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen:

\_\_\_\_\_

Wir bitten besonders auf folgende gesundheitliche Probleme unseres Kindes zu achten, z.B. Essensunverträglichkeiten, usw.:

\_\_\_\_\_

An diesem Tag bin ich/sind wir unter folgender Rufnummer erreichbar:

\_\_\_\_\_

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein/unser Kind die Weisungen und Anordnungen des Betreuungspersonals Folge zu leisten hat.

- Mein/Unser Kind darf sich in einer Gruppe frei im Park bewegen. In dieser Zeit entfällt die Aufsichtspflicht des Betreuungspersonals.

**Ja:** \_\_\_\_\_ **Nein:** \_\_\_\_\_

- Entfernt sich unser Kind ohne Wissen des Betreuungspersonals von der Gemeinschaft, so erlischt die Aufsichtspflicht, bis diese wieder möglich ist.

- Die Aufsichtspflicht erlischt ebenfalls, wenn mein Kind einer Anordnung des Betreuungspersonals zuwider handelt.

- Ich entbinde hiermit die Daadetalter Knappenkapelle, deren Mitglieder, sowie das Betreuungspersonal von jeglicher Haftung uns gegenüber und Dritten, für Unfälle und Schäden, die mein Kind verschuldet oder durch mein Kind verschuldet werden.

- Mit der Veröffentlichung eventueller Bilder/Gruppenfotos im Internet in den Medien bin ich einverstanden:

**Ja:** \_\_\_\_\_ **Nein:** \_\_\_\_\_

- Sonstige Anmerkungen:

---

- Ich versichere, dass unser Kind keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die einer Teilnahme an der Fahrt entgegenstehen, hat. Es leidet an keiner ansteckenden Krankheit.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten/Teilnehmer

**Abzugeben bis zum 08.07.2026:**

[jugendkapelle@knappenkapelle.de](mailto:jugendkapelle@knappenkapelle.de) **oder** persönlich bei:

*Janne Sturm, Am Silberberg 9, 57567 Daaden*

Die Teilnahmegebühr kann vorab wie folgt überwiesen werden:

**Kontoinhaber:** Daadetalter Knappenkapelle e.V.

**IBAN:** DE81 5739 1200 0020 0520 07 (Volksbank Daaden eG)

**Verwendungszweck:** Name Teilnehmer