

Zurück an:  
Caritasverband Weilheim-Schongau e. V.  
Offene Behindertenarbeit  
Schmiedstr. 15  
82362 Weilheim

Schmiedstraße 15  
82362 Weilheim  
Telefon 0881 909590-21  
Telefax 0881 909590-20  
e-mail: [oba@caritas-wm-sog.de](mailto:oba@caritas-wm-sog.de)  
[www.caritas-wm-sog.de](http://www.caritas-wm-sog.de)

## Anmelde-Formular



**Anmeldeschluss:  
Fr 25. April 2025**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

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

Straße, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### Verbindliche Anmeldung für

## Inklusiven Pfadfinderlager 2025

### Ich wähle folgende Teilnahme:

ohne Übernachtung: nur **Samstag 12 Juli 2025** 10:00 – 18:00 Uhr

mit Übernachtung: **Samstag 12 Juli 2025** 10:00 – **Sonntag 13 Juli 2025** 15 Uhr

Hiermit erteile ich meine <b>Einverständnis</b> für die Veröffentlichung von Foto-, Film- und Tonaufnahmen bei diesem Ausflug	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Konfektionsgröße für Lager T-Shirt (bitte angeben)</b> <b>Kindergröße</b> bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> S (110/116), <input type="checkbox"/> M (122/128), <input type="checkbox"/> L (134/140), <input type="checkbox"/> XL (146/152), <input type="checkbox"/> 2XL (158/164)	<input type="checkbox"/> Damen <input type="checkbox"/> Herren
<b>Damen bzw. Herren ankreuzen und Größe angeben:</b> mögliche Größen: Herrengröße (S – 3XL); Damengröße (XS – XXL)	<input type="checkbox"/>

<b>Ernährung.</b>	<p>Damit wir die Verpflegung bestmöglich planen können, möchten wir sicherstellen, dass alle Teilnehmenden gut versorgt sind. Wir bitten um Mitteilung, ob es Allergien oder Unverträglichkeiten gibt, die wir unbedingt berücksichtigen sollten.</p> <p><b>Wir bitten um Verständnis, dass wir darüber hinaus leider nicht auf individuelle Essenswünsche eingehen können.</b></p> <p><input type="checkbox"/> vegetarisch</p> <p>Allergien / Unverträglichkeiten: _____</p>
-------------------	---

**Preis:**

<input type="checkbox"/>	Ich habe Anspruch auf Leistungen einer <b>gesetzlichen Pflegekasse</b> Es werden Betreuungskosten in Höhe von <b>120 € bzw. 240 €</b> (Sa 10-18 Uhr; So 7-15 Uhr, pro Std. á 15€) mit der Pflegekasse abgerechnet. <input type="checkbox"/> Budget der Verhinderungs-Pflege (§ 39 SGB XI) verwenden <input type="checkbox"/> Budget des Entlastungs-Betrages (§ 45b SGB XI) verwenden	<b>0 €</b> Eigenanteil
<input type="checkbox"/>	Ich bin <b>Selbst-Zahler*in (ohne Übernachtung)</b>	<b>30 €</b>
<input type="checkbox"/>	Ich bin <b>Selbst-Zahler*in (mit Übernachtung)</b>	<b>50 €</b>
<input type="checkbox"/>	Ich habe Anspruch auf <b>sonstige Leistungen</b> (z.B. private Pflegeversicherung) Nach Beendigung der Freizeit wird Ihnen eine Rechnung für den Betreuungsanteil Betreuungskosten in Höhe von <b>120 € bzw. 240 €</b> (Sa 10-18 Uhr; So 7-15 Uhr, pro Std. á 15€) ausgestellt. Diese können Sie zur Erstattung bei der Versicherung einreichen.	<b>0 €</b> Eigenanteil

- Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Nach dem Anmeldeschluss erhalten Sie eine Information zu Ihrem Anmeldestand.
- Für Geschwisterkinder bitte extra Formular ausfüllen
- In der Anmeldebestätigung gibt es detailliertere Informationen.
- Zusätzlich bitten wir dann um Zusendung eines ausgefüllten Grundfragebogens.
- Bei erster Teilnahme wird ein persönliches Kennenlerngespräch vorausgesetzt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die folgenden Dokumente gelesen habe und diese akzeptiere. (Die Dokumente sind auf unserer Homepage zu finden

<https://www.caritas-wm-sog.de/>

- Teilnahmebedingungen
- Schutz- und Hygieneregeln
- Datenschutz
- Information zur Einverständniserklärung für Foto-, Film- und Tonaufnahmen

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten