

## TEILNAHMEBEDINGUNGEN

## VERANSTALTER & KONTAKT &

## GRUPPENLEITER\*INNEN GRUNKURS

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

Adresse: \_\_\_\_\_

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

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

Geburtsdatum (min. 15 Jahre): \_\_\_\_\_

Mit den Teilnahmebedingungen bin ich einverstanden.

Ort, Datum      Unterschrift Erziehungsberechtigte\*

Mit der Bezahlung des Beitrages für Unterkunft und Verpflegung in Höhe von **65 €**, dem ausgefüllten Teilnehmerabschnitt und Medizinischen Fragebogen melde ich meine Tochter/Sohn verbindlich für den Gruppenleiter\*innen-Grundkurs der Katholischen Jugendstelle Bad Tölz-Wolfratshausen an. Mir ist bewusst, dass die Anmeldung nur dann berücksichtigt werden kann, wenn die maximale Teilnehmeranzahl noch nicht erreicht wurde.

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder von mir für die Öffentlichkeitsarbeit der oben genannten Veranstaltung verwendet werden. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten EDV-technisch für Zwecke der Veranstaltungsverwaltung gespeichert und genutzt werden. Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis jederzeit schriftlich widerrufen kann. Die ausführliche Datenschutzerklärung finde ich unter: [www.jugendstelle-toel-wor.de](http://www.jugendstelle-toel-wor.de)

Es gelten die Teilnahmebedingungen für Veranstaltungen des Erzbischöflichen Ordinariates, die beim Veranstalter eingesehen bzw. angefordert werden können.

Der Veranstalter unterhält eine Haftpflichtversicherung. Für Versicherungen, die über die Haftung des Veranstalters hinausgehen, bin ich selber verantwortlich. Es gelten die Teilnahmebedingungen für Veranstaltungen des Erzbischöflichen Ordinariates, die beim Veranstalter eingesehen bzw. angefordert werden können. Weitere Vereinbarungen folgen im Infobrief.

Katholische Jugendstelle  
Bad Tölz-Wolfratshausen in Kooperation mit  
Garmisch-Partenkirchen  
Adalbert-Stifter-Straße 34  
82538 Geretsried  
Tel 0 81 71-99 89 66-0  
[info@jugendstelle-toel-wor.de](mailto:info@jugendstelle-toel-wor.de)  
[www.jugendstelle-toel-wor.de](http://www.jugendstelle-toel-wor.de)  
Ansprechpartnerin: Silke Reusch/0175-4554920

Hast Du Lust mitzukommen? Dann melde dich bitte **bis 15.10.2020** mit beiliegendem Abschnitt und Medizinischem Fragebogen in der Jugendstelle an.

**Das Stattfinden des Kurses ist von den gültigen Pandemie-Schutz-Regeln abhängig.**

Die **65 €** Beitrag bitte überweisen an:  
Kreissparkasse Bad Tölz—Wolfratshausen  
Katholische Jugendstelle  
IBAN DE34 7005 4306 0000 0119 99  
Verwendungszweck: Name/GLKurs

Impressum:  
Erzbischöfliches Jugendamt München und Freising,  
Herausgeber Diözesanjugendpfarrer Richard Greul,  
Katholische Jugendstelle Bad Tölz-Wolfratshausen,  
Adalbert-Stifter-Str. 34, 82538 Geretsried  
Tel. 0 81 71 / 99 89 66-0, Fax 0 81 71 / 99 89 66-7  
UST-ID: DE 811510756, [www.eja-muenchen.de](http://www.eja-muenchen.de)



Talente. Aufbruch. Leben.



Talente. Aufbruch. Leben.



[www.jugendstelle-toel-wor.de](http://www.jugendstelle-toel-wor.de)

24.-25. Oktober 2020  
Pfarrheim Ebenhausen  
und 27.-29. November 2020  
Jugendsiedlung , Königsdorf

## FAKT IST...

- Du leitest eine Gruppe und hast noch keine Jugendleitercard (JuLeiCa)?
- Du würdest gerne eine Kinder- oder Jugendgruppe leiten—weißt aber nicht wie?!?
- Du bist mindestens 15 Jahre alt? Ausnahmen „Alter 14“ nach vorheriger Rücksprache!

Wenn du eine der Fragen mit JA beantworten kannst, dann darfst du auf keinen Fall den nächsten Gruppenleiterkurs verpassen!

### Wann?

Samstag, 24., bis Sonntag 25. Oktober 2020 **u n d**  
Freitag, 27., bis Sonntag, 29. November 2020

### Wo?

Teil I: Pfarrheim Ebenhausen, Lechnerstr. 11  
Teil II: Blockhütte der Jubi Hochland, Königsdorf

### Wie viele kommen mit?

max. 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer

### Was kostet's?

#### 65 Euro (für Übernachtung und Verpflegung)

Wir kochen selber und legen Wert auf regionale & saisonale Kost! Hättest du gerne eine vegetarische/vegane Alternative oder bestimmte Nahrungsmittelunverträglichkeiten? Bitte melden.

**Tipp:** Die Kosten für den Kurs übernimmt meist die Pfarrei. Einfach nachfragen!

## ...WAS LERNST DU AUF DEM

- **Anregungen für Gruppenstunden!**  
Wichtiges erfahren, Spiele & Methoden kennen lernen uns ausprobieren...
- **Was glaubst du?**  
Religiöses ins Spiel bringen
- **Alles was Recht ist!**  
Aufsichtspflicht, Sexualstrafrecht, Jugendschutz, Haftung; alles Wissenswerte dazu!
- **Ohne Moos nix los!**  
Woher kommen die Zuschüsse?
- **Projekte...aber wie?**  
Von der Idee, zur Planung & Umsetzung hin zur Reflexion - worauf musst du achten.
- **Prävention von Gewalt!**  
Gewalt? Nein Danke!

...bei geselligen Abenden, vielen Spielen und ruhigen Impulsen werden wir jede Menge Spaß haben, Gemeinschaft erleben, dich selbst neu und andere kennen lernen.

### Noch Fragen?

Bei Unklarheiten, offenen Fragen,... **einfach anrufen!**  
Weitere Infos gibt's nach der Anmeldung!

## MEDIZINISCHER FRAGEBOGEN

Für eine erforderliche ärztliche Behandlung ist es unbedingt notwendig, dass dieser Fragebogen vollständig ausgefüllt wird. Der medizinische Fragebogen wird von uns vertraulich behandelt und nur bei einer nötigen ärztlichen Behandlung verwendet. Nach dem Kurs vernichten wir die Fragebögen.

### Versicherungsverhältnis

Versichert durch

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

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

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

### Bisherige Erkrankungen (nicht Zutreffendes streichen)

Lungenentzündung, Nierenerkrankung, Herzfehler, Kreislaufschwäche, Anfallsleiden, Hautausschläge,

Überempfindlichkeit gegen/allergisch auf ...

Hatte die/der TeilnehmerIn in den letzten Monaten mit ansteckenden Krankheiten Kontakt? Ja/Nein

Wenn ja, um welche Krankheit handelt es sich?

### Medikamente

Nimmt der/die TeilnehmerIn regelmäßig Medikamente? Ja / Nein. Wenn ja, welche und in welcher Dosierung?

### Impfungen (nicht Zutreffendes streichen)

O Tetanus; letzte Injektion im Jahr \_\_\_\_\_

O Keuchhusten, Kinderlähmung, Diphtherie, Mumps, Masern, Röteln,

sonstige: \_\_\_\_\_

Sonstige Besonderheiten: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, den medizinischen Fragebogen vollständig gelesen und ausgefüllt, die Fragen richtig beantwortet und kein Handicap/keine Krankheit des Teilnehmers/ der Teilnehmerin verschwiegen zu haben

Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigten)

