

Messdienerfreizeit 2026

Liebe Messdiener/innen,

Wir, das Messdienerleitungsteam, haben uns für den Start ins neue Jahr,

wieder etwas Tolles überlegt!

Letztes Jahr sind wir schon auf eine Messdienerfahrt gefahren und haben da ein Wochenende voller Spiel, Spaß und gemeinsamer Zeit verbracht.

Das wollen wir gerne wiederholen!

Da wir eine begrenzte Teilnehmeranzahl haben, meldet euch schnell an!

Unsere Planung ist schon in vollem Gange und wir freuen uns riesig auf das gemeinsame Wochenende.

Beginn: 16.01.2026 17:00 Uhr

Ende: 18.01.2026 11:00 Uhr

Im Hager Hof, Belm - Vehrte



Adresse: Hager Hof Belm-Vehrte Am Hager Hof 1 49191 Belm-Vehrte

Anmeldung zur Messdienerfreizeit 2026

Verantwortliche Leitung vor Ort: Lea Bramme

Telefon: +49 157 31093943

E-Mail: lea.bramme@osnanet.de

Liebe/r Teilnehmer/in, liebe Erziehungsberechtigte,

bitte fülle/füllen Sie diesen Datenbogen sorgfältig, vollständig und leserlich aus und geben ihn bis zum **12.12.2025 in Ihrem Pfarrbüro ab, die Anmeldung soll den Teilnehmer/innen Beitrag von 30€ in Bar enthalten!** Vielen Dank!

Die folgenden Angaben sind hilfreich und wichtig, damit wir uns während der Veranstaltung den Teilnehmern/-innen gegenüber richtig und angemessen verhalten können. Den Datenbogen bekommen nur die für die Veranstaltung Verantwortlichen zu sehen. Diese unterliegen der Schweigepflicht, sodass alle Informationen streng vertraulich behandelt werden.

Persönliche Angaben der Teilnehmerin / des Teilnehmers:

Name: _____ Vorname: _____

PLZ, Wohnort: _____

Straße: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: _____

Krankenkasse: _____ Versicherungsnummer: _____

Bitte Krankenversicherungskarte und Kopie vom Impfpass zur Veranstaltung mitbringen!

Angaben der Erziehungsberechtigten:

Name: _____ Name: _____

Vorname: _____ Vorname: _____

Telefon (Festnetz): _____ Telefon (Festnetz): _____

Telefon (Mobil): _____ Telefon (Mobil): _____

E-Mail: _____ E-Mail: _____

Im Notfall sind Sie unter folgender Telefonnummer erreichbar: _____

Wenn wir Sie unter der angegebenen Nummer widererwartend nicht erreichen, wer ist dann erreichbar? (Name und [verwandtschaftliches] Verhältnis zum Teilnehmer/zur Teilnehmerin):

Telefonnummer: _____

Gesundheits-Check der Teilnehmerin / des Teilnehmers:

Ist bei dem/der Teilnehmer/-in auf gesundheitliche Besonderheiten zu achten? (Allergien, Krankheiten, Einschränkungen,...):

Besteht im Hinblick auf den/die Teilnehmer/-in besonderer Unterstützungsbedarf?

Liegt eine gesundheitliche Einschränkung oder ein besonderer Unterstützungsbedarf vor, werden wir uns mit Ihnen persönlich in Verbindung setzen.

Essensgewohnheiten (freiwillige Angabe)

☐ vegetarisch ☐ vegan ☐ keine Besonderheiten

Aus gesundheitlichen Gründen verzichtet der Teilnehmer/ die Teilnehmerin auf:

Sonstige wichtige Informationen:

Ausdrückliche Einwilligung der Personensorgeberechtigten bei minderjährigen Teilnehmern/-innen

„Wir gestatten unserem Kind die Teilnahme an der zuvor genannten Veranstaltung. Die Aufsichtspflicht wird durch den Veranstalter bzw. dessen beauftragten Personen für die Zeit der Veranstaltung übernommen. Wir haben unser Kind ausdrücklich darauf hingewiesen, dass den Anweisungen der Leiter unbedingt Folge zu leisten ist und die Regeln bindend sind. Im Übrigen stimmen wir den vorgenannten Regelungen zu.“

„Wir erklären uns damit einverstanden, dass die von unserem Kind während der Veranstaltung gemachten Fotos für die Öffentlichkeitsarbeit (Rundblick) des Trägers genutzt werden dürfen.“

☐ Ja ☐ Nein

Bei diesen Fotos wird es sich um Aufnahmen von Gruppensituationen handeln. Portraits und Detailaufnahmen werden zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit nicht verwandt. Ein Recht auf Veröffentlichung besteht nicht. Ein Honorar wird nicht gezahlt.

Die Erklärung gilt grundsätzlich für eine zeitlich, räumlich und inhaltlich unbegrenzte Nutzung im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Trägers. Die Einwilligung kann jedoch jederzeit widerrufen werden.

Versicherungen

Alle Teilnehmer/-innen sind durch den Anbieter für die Dauer des Aufenthaltes unfallversichert. Für den Verlust von Sachen wird nicht gehaftet. Bei Krankheitsfällen wird die Krankenversicherung des Teilnehmers in Anspruch genommen.

Datenschutzerklärung

Die oben notierten persönlichen Angaben werden für die Durchführung der Veranstaltung benötigt und elektronisch für die Dauer von fünf Jahren gespeichert. Sie werden an staatliche Kostenträger zur Erlangung von Zuschüssen weitergegeben. Eine anderweitige Weitergabe der Daten an kommerzielle Anbieter sowie externe Personen und Institutionen findet nicht statt. Die übrigen Daten werden gelöscht.

Anfahrt

Die Fahrten müssen eigenständig organisiert werden, gerne können Fahrgemeinschaften gebildet werden.

Weitere Infos folgen dann nach Anmeldeschluss.

Unterschrift Teilnehmer/in

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der im Teilnehmerbogen gemachten Angaben und erkenne die Verbindlichkeit der geforderten Verhaltensweisen an.

(Ort/ Datum) (Unterschrift des Teilnehmers/ der Teilnehmerin)

Unterschrift gesetzlicher Vertreter minderjähriger Teilnehmer

Mit unserer Unterschrift bestätigen wir die Richtigkeit der im Teilnehmerbogen gemachten Angaben. Wir haben unser Kind auf die Notwendigkeit hingewiesen, die geforderten Verhaltensweisen einzuhalten.

(Ort/ Datum) (Unterschrift aller Erziehungsberechtigten)