

# Antrag auf einen Erholungsaufenthalt bei Gasteltern

1. für mein Kind

  

Name Vorname Geburtsdatum m w d Staatsangeh.

wohnhafte:

Straße, Hausnummer PLZ Ort

## Personensorgeberechtigt sind:

Person 1:

Name Vorname Emailadresse

Straße, Hausnummer PLZ Ort Telefon Privat / Arbeit

Stellung zum Kind:  Mutter  Vater  Vormund  sonstiges: \_\_\_\_\_

Person 2:

Name Vorname Emailadresse

Straße, Hausnummer PLZ Ort Telefon Privat / Arbeit

Stellung zum Kind:  Mutter  Vater  Vormund  sonstiges: \_\_\_\_\_

## Geschwister im Haushalt

Name	Vorname	Geburtsdatum

2. Die nachstehenden Angaben verbleiben beim Bezirksamt bzw. bei der Internationalen Berliner Kinder- und Jugendhilfe e.V.

## Familieneinkommen (im Haushalt lebend):

Bitte reichen Sie entsprechende Belege/Abrechnungen ein

Einkünfte Person 1: \_\_\_\_\_ Euro monatlich netto

Einkünfte Person 2: \_\_\_\_\_ Euro monatlich netto

Sonstige Einkünfte: \_\_\_\_\_ Euro monatlich netto

## Während des Erholungsaufenthaltes meines Kindes bin ich unter folgender Anschrift zu erreichen:

Straße, Hausnummer PLZ Ort Telefon

## Als Vertreter während dieser Zeit benenne ich

Name, Vorname Stellung zum Kind (z.B. Oma, Tante usw.)

Straße, Hausnummer PLZ Ort Telefon

## Krankenversicherung

Mein Kind ist krankenversichert durch Vater / Mutter / eigener Anspruch / Jugendamt / .....

bei

Krankenkasse, Ort, Bezirk Name, Vorname des Hauptversicherten Versicherungsnummer

3. Mein Kind ist

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ein Einzelkind         | <input type="checkbox"/> tierlieb         | <input type="checkbox"/> hat Angst vor Tieren     |
| <input type="checkbox"/> Schwimmer              | <input type="checkbox"/> Nichtschwimmer   | <input type="checkbox"/> Schwimmzeugnis vorhanden |
| <input type="checkbox"/> Altersgemäß entwickelt | <input type="checkbox"/> erscheint jünger | <input type="checkbox"/> erscheint älter          |
| <input type="checkbox"/> Bettnässer             |   |   |
- Geimpft gegen  Polio letzte Impfung am \_\_\_\_\_  
 Tetanus letzte Impfung am \_\_\_\_\_

Mein Kind nimmt regelmäßig folgende Medikamente ein (wie einzunehmen?): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mein Kind hat folgende Auffälligkeiten (z.B. Allergien, Unverträglichkeit von Medikamenten, Lebensmitteln usw.):  
\_\_\_\_\_

Bei Reisen außerhalb der Ferien wird Schulbefreiung von mir beantragt.

Für Reisen ins Ausland benötigen Kinder bereits ab der Geburt ein eigenes Reisedokument.

Das Kind hat:  Personalausweis  Reisepass  wird schnellstmöglich beantragt

Ich willige ein, dass nur die in den Ziffern 1 und 3 aufgeführten personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung des Erholungsaufenthaltes den ausländischen Kontaktstellen und den Gasteltern weitergegeben werden. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass Besuche während des Ferienaufenthaltes aus pädagogischen Gründen nicht erwünscht sind.

Berlin, den



\_\_\_\_\_  
**Unterschrift eines Personensorgeberechtigten**

4. Die nachstehenden Angaben verbleiben beim Bezirksamt bzw. bei der Internationalen Berliner Kinder- und Jugendhilfe e.V.

Die Familie wird betreut durch das Bezirksamt. Bitte, Name und Telefonnummer des Ansprechpartners angeben:  
\_\_\_\_\_

**Erzählen Sie uns etwas über ihr Kind und die häuslichen Verhältnisse**  
**Bitte achten Sie darauf, dass Sie ihr Kind möglichst genau beschreiben, dies hilft uns bei der Suche nach einer geeigneten Gastfamilie.**

(Ausfüllhinweise erhalten Sie im Musterantrag auf unserer Webseite)

## Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz

Die bei der Anmeldung zum Gastelternprogramm angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, Berichte über das Kind, die allein zum Zwecke der Durchführung des Erholungsurlaubes notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Ich willige ein, dass diese Daten den ausländischen Kontaktstellen und den Gasteltern weitergegeben werden.

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

Gemäß §17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber des IBKJ e.V. die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den IBKJ e.V. übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift eines Personensorgeberechtigten

**Bitte zur Abfahrt ausgefüllt und unterschrieben mitbringen**

**Einwilligungserklärung**

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder und Filme meines Kindes im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit (Veröffentlichung auf Internetseiten und Printmedien) des IBKJ e.V. und deren Partnerorganisationen genutzt werden dürfen.

Die Nutzung erfolgt ausschließlich im Kontext des Gastelternprogramms. Eine Verwendung der Aufnahmen zu einem anderen als dem beschriebenen Zweck ist unzulässig. Die Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

- Wir stimmen der Nutzung von Bild- und Filmaufnahme zu
- Wir stimmen der Nutzung von Bild- und Filmaufnahmen NICHT zu

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift eines Personensorgeberechtigten