

# Wir fahren nach Taizé!



**Taizé- Fahrt 2024**  
SE Sulgen- Hardt- Mariazell

Liebe Taizé Begeisterte,  
wir freuen uns, dass ihr mit uns nach Taizé fahren möchtet!

## **Hier noch ein paar wichtige Infos:**

Füll die untere Anmeldung aus und gib sie per E-Mail oder analog bei einer der unten angegebenen Adressen **bis zum 07.04.24** ab. Dann fügen wir dich in eine Whatsapp-Gruppe hinzu (oder in den Mail-Verteiler), so läuft die Kommunikation am einfachsten.

Angemeldet bist du aber tatsächlich erst, wenn du das Geld überwiesen hast.  
Je nach Anmeldungen fahren wir selbst oder mit einem Bus. Die Kirchengemeinden unterstützen uns großzügig bei der Finanzierung.

In Taizé schlafen wir in Zelten, die wir selbst mitbringen. Für die Verpflegung wird vor Ort gesorgt.

**Zeitraum der Reise:** 26.05. - 02.06.2024

**Abfahrt:** Sonntag, 26.05. um 7 Uhr, Treffpunkt wird noch bekannt gegeben;)

**Ankunft:** Sonntag, 02.06., gegen Abend

**Kosten:** 125€ -155€

*Hinweis zum Teilnehmerbeitrag: Taizé möchte die Jugendtreffen für Menschen jeder sozialen Herkunft möglich machen, somit gibt es eine Preisspanne, die jeder selbst wählen kann. Diese möchten wir an euch weitergeben, daher könnt ihr (wie oben angegeben) entscheiden, wieviel ihr zahlen möchtet. Mehr Hinweise dazu auch auf der Website von Taizé.*

**Kontoinhaber:** Ministranten Sulgen

**Konto IBAN:** DE76 6425 0040 0000 5642 30

**Verwendungszweck:** Taizé 24 Vor- und Nachname

*Ohne Verwendungszweck können wir das Geld nicht zur Anmeldung zuordnen.*

**Vorbereitungstreffen:** 28. April um 18 Uhr im Pfarrhof Sulgen

**Bei Nachfragen:** Tim Henne ([t04henne@proton.me](mailto:t04henne@proton.me)) oder (0176 456198 20)

**Anmeldung abgeben bei:**

Tim Henne, Schubertweg 6 auf dem Sulgen

David Dieterle, Wälderweg 27 auf dem Hardt

Franzi Jauch, Moosgasse 12 in Mariazell

Oder per E-Mail an [t04henne@proton.me](mailto:t04henne@proton.me)

**Wir freuen uns**, euch kennenzulernen!

# Anmeldung zur Taizé-Fahrt

Vor- u. Nachname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

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

Handynummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Ich bin damit einverstanden, meine Infos über eine Whatsappgruppe zu erhalten.**

Nein, bitte per Mail       ja

**Ich kann ein Zelt mitnehmen:**

Nein       ja, mit \_\_\_\_\_ Plätzen

**Mit folgenden Personen möchte ich in einem Zelt schlafen:**

(Wir versuchen allen Wünschen gerecht zu werden, können aber nichts garantieren. Keine Sorge, niemand muss allein in einem fremden Zelt schlafen.)

\_\_\_\_\_

**Ich bin über 18 Jahre alt und vereinbare selbst mit wem ich in einem Zelt schlafen möchte, beziehungsweise bringe mein Zelt selbst mit.**

Nein       ja

**Ich habe folgende allgemeine Allergien:**

keine       ja, folgende: \_\_\_\_\_

**Ich benötige folgende Medikamente/im Notfall:**

keine       ja, folgende: \_\_\_\_\_

**Bestehende/akute/chronische Krankheiten/Allergien oder andere Besonderheiten (z.B.: Asthma, Diabetes, Epilepsie (Fallsucht), Trommelfellschäden, Herzfehler, etc.), auf die die Leiter/innen besonders achten müssen:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Einverständniserklärung zur Bild- und Filmnutzung**

Während der Taizéfahrt würden wir gerne Foto-, Ton- und Filmaufnahmen machen und diese dann für unsere Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Berichterstattung auf unserer Homepage oder in den Social-Media-Auftritten) nutzen. Bilder spiegeln die Atmosphäre einer Veranstaltung und unserer Arbeit wider. Aber um Fotos zu veröffentlichen, braucht es die Zustimmung derjenigen Person, bzw. die der Eltern/ Sorgeberechtigten, falls die Person noch nicht volljährig ist. Deswegen bitten wir Sie um ihre Zustimmung. Es versteht sich von selbst, dass wir keine Filme oder Bilder machen oder sogar veröffentlichen, die Personen in peinlichen Situationen zeigen. Selbstverständlich ist für uns auch, dass keine Namen zu den Fotos oder den Filmen veröffentlicht werden. Die Bildrechte werden nicht an kommerzielle Agenturen weitergegeben oder für kommerzielle Zwecke genutzt.

Sie können das Recht zur weiteren Verwendung der Bilder für die Zukunft jederzeit widerrufen. Der Widerruf kann aber nur für künftige Bild- und Datenverwendungen wirken, bereits erfolgte Veröffentlichungen können leider nicht „zurückgerufen“ werden.

**Ich bin zudem damit einverstanden, dass Fotos und Filme von mir in der oben beschriebenen Weise durch den Veranstalter veröffentlicht werden.**

ja

nein

*Ich verpflichte mich hiermit, die auf der Veranstaltung gemachten Fotos und Filme, auf denen andere Teilnehmende zu sehen sind, nicht ohne deren Einverständnis im Internet zu veröffentlichen oder über sonstige Medien Drittpersonen zur Verfügung zu stellen.*

**Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Filme von mir an die anderen Teilnehmer/innen der Veranstaltung weitergegeben werden:**

ja

nein

---

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/in oder *Erziehungsberechtigte*

**Selbstverständlich entstehen Ihnen keinerlei Nachteile, wenn Sie uns keine Einwilligung erteilen oder diese später widerrufen.**

**Folgende Daten nur bei minderjährigem Teilnehmer/innen auszufüllen.**

**Für Minderjährige bei Notfällen verständigen Sie bitte:**

*Daten des Erziehungsberechtigten*

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

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Sorgeberechtigten

### **Aufsichtspflicht und Ähnliches**

**Ich erkläre mich/ Wir erklären uns damit einverstanden, dass meine/ unsere Tochter bzw. mein/ unser Sohn nach mehrfachen, groben Verstößen gegen die Anordnungen und nach dem Ermessen der Veranstalter/in der aufsichtsführenden Person vorzeitig nach Hause geschickt werden kann. Für eigenmächtiges Handeln meines/ unseres Kindes übernehmen wir als Sorgeberechtigte die volle Verantwortung.**

**Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass Fremdkörper wie Holzsplitter und Glasscherben aus der Haut meines/ unseres Kindes mit den notwendigen Hilfsmitteln entfernt werden dürfen:**

ja  nein

**Ich/ wir sind damit einverstanden, dass Zecken aus der Haut meines/ unseres Kindes mit den notwendigen Hilfsmitteln entfernt werden dürfen:**

ja  nein, im Fall von Zecken bitte zum Arzt gehen.

**Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass die LeiterInnen im Dringlichkeitsfall (Beurteilung nach Ermessen des Veranstalters) mein/ unser Kind von einem Arzt/ einer Ärztin behandeln lassen:**

ja  nein

**Ich bevollmächtige/ wir bevollmächtigen hiermit den/die im Dringlichkeitsfall hinzugezogenen Arzt/ Ärztin alle wichtigen Entscheidungen für die Gesundheit unseres Kindes zu treffen. In diesem Fall darf der/ die Veranstalter/in vom behandelten Arzt Informationen, Behandlungsunterlagen etc. erhalten und weitergeben.**

ja  nein

**Sonstige wichtige medizinische oder andere Hinweise:**

---

---

---

**Ort, Datum**

**Unterschrift der Sorgeberechtigten**