



**Kinder- und Jugendtreff ZeitFrei**  
Kurt-Eisner-Str. 28, 81735 München  
Tel.: 089 / 670 485 0  
Fax: 089 / 625 724 3  
eMail: zeitfrei@kjr-m.de  
Internet: www.zeitfrei-muenchen.de



Städtische Einrichtung in Trägerschaft  
des Kreisjugendring München-Stadt

## **Tagesausflug Wassersportaction an der Floßlände, am Donnerstag, den 08.08.2024**

Wir fahren gemeinsam mit den öffentlichen Verkehrsmitteln nach Thalkirchen, wo wir vom Erlebnispädagogischen Zentrum Tchaka mit Bodyboards und Flossen ausgerüstet werden. Dort lassen wir uns dann durch die Stromschnellen des Isarkanals treiben, springen von Brücken und testen unsere Fähigkeiten auf den SUPs (Stand-Up-Paddleboards) im ruhigen Wasser unterhalb der Surfwelle. Durch warme Neoprenanzüge, Schwimmwesten, Helme und Schuhe sind alle bestens geschützt.

### **Wichtige Hinweise und Informationen**

**WICHTIG:**

**Der Tagesausflug setzt gute Schwimmkenntnisse bei den Teilnehmenden voraus!**

**Bitte mitbringen:**

- Badesachen (bitte bereits angezogen erscheinen) mit Handtuch
- Kleiner Rucksack mit warmer Wechselwäsche für nach der Tour
- Ausreichende Brotzeit und Getränke für den Tag
- Sonnencreme

**Alter:**

8 bis 14 Jahre

**Kosten:**

10€ inkl. Fahrt mit den öffentlichen Verkehrsmitteln

**Abfahrt am KJT ZeitFrei:**

8:30 Uhr am KJT ZeitFrei

**Rückkehr am KJT ZeitFrei:**

15:30 Uhr am KJT ZeitFrei

**Bitte beachten:**

Überweisen Sie bitte den Teilnahmebetrag erst **nach Erhalt einer verbindlichen Zusage** durch uns!

Bei **nicht Wahrnehmen** des gebuchten Platzes erheben wir in jedem Fall eine **Bearbeitungsgebühr** in Höhe von **5€**. Falls sie uns nicht spätestens bis zum **Vortag 12:00 Uhr absagen**, ist eine **Ausfallgebühr** in Höhe des **gesamten Teilnahmebeitrags** zu entrichten.

Bitte **überweisen** sie den **Teilnahmebeitrag** **spätestens** bis zum **29.07.2024** auf folgendes Konto:

**Kontoinhaber:** Kreisjugendring München-Stadt  
**BIC:** SSKMDEMMXXX  
**IBAN:** DE51 7015 0000 0000 4389 52  
**Verwendungszweck** [Name des Kindes] + Wassersportaction

Bitte senden Sie den **Anmeldeabschnitt ausgefüllt** und **unterschrieben** per **Post, Fax** oder **eMail** an uns zurück! Anmeldungen sind ab sofort möglich. Bitte beachten sie, dass wir die Anmeldungen ausschließlich an unseren Öffnungszeiten bearbeiten.



**Kinder- und Jugendtreff ZeitFrei**  
Kurt-Eisner-Str. 28, 81735 München  
**Tel.:** 089 / 670 485 0  
**Fax:** 089 / 625 724 3  
**eMail:** zeitfrei@kjr-m.de  
**Internet:** www.zeitfrei-muenchen.de



Städtische Einrichtung in Trägerschaft  
des Kreisjugendring München-Stadt

**Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für den Tagesausflug  
Wassersportaction an der Floßlände am 08.08.2024 an:**

---

Name	Vorname	Geburtsdatum	Alter
------	---------	--------------	-------

---

Adresse (Str., Postleitzahl, Ort)	Telefonnummer
-----------------------------------	---------------

---

Notfallkontakt (Name, Vorname, Telefonnummer)

---

Körpergröße	Körpergewicht	Schuhgröße
-------------	---------------	------------

---

Ja, ich möchte in Zukunft den **ZeitFrei Infopost** erhalten (bitte **eMail Adresse in DRUCKBUCHSTABEN** angeben):

Mein Kind darf nach dem Tagesausflug alleine vom KJT ZeitFrei nach Hause gehen.

Ja  Nein

Es dürfen während des Ausfluges Bilder von meinem Kind gemacht werden. Bilder von unseren Aktionen, auf welchem mein(e) Kind(er) oder ggf. ich selber zu sehen sind, dürfen für öffentliche Dokumentationen, Berichte, Flyer und im Internet auf der Homepage und Instagram, des KJT ZeitFrei sowie des KJR München-Stadt verwendet werden. Diese Art von Öffentlichkeitsarbeit ist wichtig, damit wir weiterhin kostengünstige, attraktive Aktionen und Tagesausflüge anbieten können.

Ja  Nein

Mein Kind verfügt über gute Schwimmkenntnisse

Ja  Nein

Bei Herz-Kreislaufkrankungen, Atemwegserkrankungen (z.B. Asthma), Erkrankungen des Bewegungsapparates (z.B. Bänderriss, Knochenbruch), Allergien (z.B. Bienenstich), psychische Erkrankungen (z.B. Phobien) ist eine Absprache im Vorfeld mit den Betreuern und ggf. mit einem Arzt dringend notwendig.

**Mein Kind hat folgende gesundheitliche Einschränkungen:**

---

**Mein Kind ist auf die Einnahme von Medikamenten angewiesen. Diese werden mitgenommen bzw. mitgegeben.  
Der/die zuständige Betreuer/in wird über Details informiert.**

**Medikament:**

**Dosierung:**

---

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten