



Anmeldung + Einverständniserklärung + Info

(bitte ausgefüllt + unterschrieben abgeben bis 08.04.26 an Fr. Heghmann per E-Mail, Post oder im Rathaus (s.u.))

Vor- und Nachname des Teilnehmers/ der Teilnehmerin:

Anschrift:

Geburtsdatum des Teilnehmers/ der Teilnehmerin: _____

Mailadresse einer/eines Sorgeberechtigten: _____

Telefonnummer der Eltern (wichtig!): _____

Individuelle Besonderheiten:

- Nahrungsmittelunverträglichkeiten/ Besondere Ernährungsweise:

- Krankheiten, Allergien, Besonderheiten (Medikamenteneinnahme selbständig oder mit Hilfe?, Diabetes, Epilepsie u. a.):

- Sonstige Informationen/ Hobbies / Interessen:

- Unterbringungswunsch/ bereits bestehende Freundschaften in Bayon:

Ort, Datum, Unterschrift einer/eines Sorgeberechtigten:

Städtepartnerschaftsverein Freunde von Bayon e. V.

Vorsitzende:

Monika Grebbin, Tel: 0160 / 96 83 58 53, Gabriele Taxen, Tel.: 0 28 34 / 86 16

Anschrift/ Anmeldungen:

Stadt Straelen, Büro des Bürgermeisters, Frau Gabi Heghmann, Tel. 0 28 34 / 702-316
Rathausstraße 1, 47638 Straelen, Mail: anmelden@freunde-straelen-bayon.eu

Bankverbindung:

Sparkasse Rhein-Maas, IBAN DE90 3245 0000 0000 1359 88 BIC WELADED1KLE



Einverständniserklärung

Vom 14.-17.05.2026 findet unsere Jugendbegegnung im Rahmen der städtischen Partnerschaft mit Bayon statt. Ich erkläre mich mit folgenden Punkten einverstanden:

1. Während der Fahrt nach Bayon verbringen die Kinder eine ca. zweistündige Mittagspause in Trier oder einer anderen Stadt und bewegen sich in dieser Zeit in Kleingruppen von mindestens drei Personen ohne Aufsicht, ebenso bei Aktivitäten, die von dem Bayoner Comité de Jumelage geplant und durchgeführt werden.
2. Mein Sohn/ meine Tochter ist in einer Gastfamilie in Bayon untergebracht, die in dieser Zeit die Betreuung übernimmt. Die Notfallnummern der begleitenden Erwachsenen aus Straelen führt mein Kind mit sich.
3. Ich bin davon unterrichtet, dass die Gastfamilie sowie die Begleitpersonen keine Haftung für mitgebrachte, verlorene und/ oder kaputt gegangene Gegenstände übernehmen.
4. Mein Kind führt einen **gültigen Lichtbildausweis, eine Krankenversichertenkarte sowie eine Kopie des Impfausweises** mit sich und kann diese Dokumente im Bedarfsfall vorzeigen. Die Empfehlung, eine Auslandsrankenversicherung abzuschließen, habe ich zur Kenntnis genommen.
5. **Mir ist bekannt, dass die Fahrtleitung über Besonderheiten des Gesundheitszustandes meines Kindes informiert sein muss.** Ich versichere, dass mein Kind derzeit frei von ansteckenden Krankheiten ist. Schwerwiegende Erkrankungen, die auf der Fahrt Einschränkungen oder besonderer Verhaltensmaßnahmen bedürfen, werde ich der Fahrtleitung schriftlich mitteilen. Medikamente, die mein Sohn/ meine Tochter längerfristig nehmen muss, gebe ich in hinreichender Menge mit.
6. Ich erteile den Verantwortlichen der Fahrt die Erlaubnis, meinem Kind (wenn möglich nach Rücksprache mit einer sorgeberechtigten Person) nach Hinzuziehung eines praktizierenden Arztes jede medizinische Versorgung zukommen zu lassen, die im Falle eines Unfalls, einer ansteckenden Krankheit oder jeder anderen schweren Erkrankung notwendig sein könnte. **Unter folgender Notfallnummer bin ich 24 Stunden erreichbar:** _____
7. Ich verpflichte mich, dem Verantwortlichen eventuell entstandene medizinische und pharmazeutische Kosten zu erstatten. Im Fall eines notwendigen stationären Aufenthaltes hole ich meinen Sohn/ meine Tochter persönlich in Bayon ab bzw. bin ich für einen geeigneten Rücktransport selbst verantwortlich.
8. Ich erkläre mein Einverständnis, dass die im Zusammenhang mit der Jugendbegegnung gefertigten Bilder und/oder Filme, auf denen (auch) mein Kind zu sehen ist, im Rahmen eigener Veröffentlichungen des Städtepartnerschaftsvereins verwendet werden dürfen; dies gilt auch für eine Veröffentlichung im Internet.
9. Ich willige ein, dass die in diesem Anmeldeformular abgefragten Daten gespeichert und zur Vermittlung geeigneter Gastfamilien an die Organisatoren des Austausches in Bayon weitergeleitet werden. Die Daten werden ausschließlich zu dem genannten Zweck verarbeitet.

Ich / Wir erklären uns damit einverstanden, dass unser Sohn / unsere Tochter unter den oben genannten Bedingungen an der Jugendbegegnung Straelen Bayon (in Bayon) teilnimmt.

Ort, Datum, Unterschrift einer/eines Sorgeberechtigten:

Städtepartnerschaftsverein Freunde von Bayon e. V.

Vorsitzende:

Monika Grebbin, Tel: 0160 / 96 83 58 53, Gabriele Taxen, Tel.: 0 28 34 / 86 16

Anschrift/ Anmeldungen:

Stadt Straelen, Büro des Bürgermeisters, Frau Gabi Heghmann, Tel. 0 28 34 / 702-316
Rathausstraße 1, 47638 Straelen, Mail: anmelden@freunde-straelen-bayon.eu

Bankverbindung:

Sparkasse Rhein-Maas, IBAN DE90 3245 0000 0000 1359 88 BIC WELADED1KLE



Wichtige Informationen und Programmablauf

Jugendbegegnung vom 14.-17.05.2026 in Bayon

Donnerstag, 14.05.26	9 Uhr Abfahrt ab Busbahnhof Schulzentrum Straelen ca. 12-14 Uhr Mittagspause (Trier, Luxemburg o. a.) ca. 16 Uhr Ankunft in Bayon
Freitag, 15.05.26	Ganztägiger Ausflug gemeinsam mit den Bayoner Jugendlichen
Samstag, 16.05.26	Aktivitäten mit der Gastfamilie
Sonntag, 17.05.26	10 Uhr Abfahrt in Bayon ca. 12-14 Uhr Mittagspause (Trier, Luxemburg o. a.) ca. 17 Uhr Ankunft in Straelen

Zum Infoabend für Eltern und Teilnehmer/innen am **Mittwoch, 25.02.2026 um 19.30 Uhr** laden wir herzlich in das Jugendzentrum Straelen JUST ein.

Die Eigenbeteiligung an den Fahrtkosten beträgt 30 Euro pro Person.

Gerne dürfen Sie darüber hinaus mit einer freiwilligen Spende die Jugendbegegnung unterstützen. Herzlichen Dank.

Bitte überweisen Sie den von Ihnen gewählten Betrag bis zum 30.04.2026 auf folgendes Konto: Sparkasse Rhein-Maas, **IBAN DE90 3245 0000 0000 1359 88**, BIC WELADED1KLE

Telefonnummern der Begleitpersonen:

Monika Grebbin +49 1 60 96 83 58 53

Gaby Taxen +49 1 57 86 09 35 67

Jochen Bever +49 1 76 45 83 51 32

Helmut Hartmann +49 15 77 15 60 91 6

Silvia Hartmann +49 15 77 15 60 92 4

Christa Richarz +49 15 14 03 05 19 7

Brenda Ngeloo +49 16 26 57 38 60

Städtepartnerschaftsverein Freunde von Bayon e. V.

Vorsitzende:

Monika Grebbin, Tel: 0160 / 96 83 58 53, Gabriele Taxen, Tel.: 0 28 34 / 86 16

Anschrift/ Anmeldungen:

Stadt Straelen, Büro des Bürgermeisters, Frau Gabi Heghmann, Tel. 0 28 34 / 702-316
Rathausstraße 1, 47638 Straelen, Mail: anmelden@freunde-straelen-bayon.eu

Bankverbindung:

Sparkasse Rhein-Maas, IBAN DE90 3245 0000 0000 1359 88 BIC WELADED1KLE



Bereitschaft zur Aufnahme eines Kindes / Jugendlichen aus Bayon im nächsten Jahr

Der Kinder- und Jugendaustausch mit unserer Partnerstadt Bayon findet jedes Jahr am Christi-Himmelfahrts-Wochenende statt, im jährlichen Wechsel in Bayon oder in Straelen.

Im nächsten Jahr **2027 kommen vom 06.-09. Mai** Kinder und Jugendliche aus Bayon nach Straelen und werden in Straelen und Umgebung in Gastfamilien untergebracht. Der Städtepartnerschaftsverein Freunde von Bayon e. V. sucht Familien, die bereit sind, einen Gast aus Bayon aufzunehmen.

Wir erklären uns bereit, im nächsten Jahr ein Kind / eine(n) Jugendliche(n) aus Bayon bei uns zu Hause aufzunehmen, wenn unser Kind in diesem Jahr mit nach Bayon fährt.

☐

ja, auf jeden Fall

☐

eventuell

☐

nein

Name

Ort, Datum

Unterschrift

Städtepartnerschaftsverein Freunde von Bayon e. V.

Vorsitzende:

Monika Grebbin, Tel: 0160 / 96 83 58 53, Gabriele Taxen, Tel.: 0 28 34 / 86 16

Anschrift/ Anmeldungen:

Stadt Straelen, Büro des Bürgermeisters, Frau Gabi Heghmann, Tel. 0 28 34 / 702-316
Rathausstraße 1, 47638 Straelen, Mail: anmelden@freunde-straelen-bayon.eu

Bankverbindung:

Sparkasse Rhein-Maas, IBAN DE90 3245 0000 0000 1359 88 BIC WELADED1KLE