



Buchungsvertrag Kooperationsübungen

Buchungsangaben:

Datum und Uhrzeit (von/bis):

Name der Gruppe:

Gruppenleitung:

Rechnungsadresse/Telefonnummer/ E-Mail:

Teilnehmer: davon männlich: davon weiblich:

Alter von/bis:

Welche pädagogischen Themenfelder sollen bearbeitet werden?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kommunikation | <input type="checkbox"/> Grenzerfahrungen |
| <input type="checkbox"/> Kooperation | <input type="checkbox"/> Vertrauen |
| <input type="checkbox"/> Problemlösungskompetenz | <input type="checkbox"/> sonstiges..... |

Weitere wichtige Angaben wie z.B. Sportverletzungen / Beeinträchtigungen siehe S. 3!

Ich erteile hiermit die Genehmigung, dass alle bei dem Seminar gemachten Fotos für Darstellungen, Präsentationen, Veröffentlichungen genutzt werden können. ja nein

Ort/Datum:

Unterschrift der Verantwortlichen Leitung:

.....

.....

Nach Eingang des Buchungsvertrages ist die Buchung verbindlich.
Die Rechnung erhalten Sie **nach** der Veranstaltung per Post.

Preise / Gruppengröße:

Die Gruppengröße sollte nicht unter 8 Personen und nicht über 25 Personen sein.
Projekte mit größeren Gruppen können individuell abgesprochen werden.

Wir bieten folgende Gruppenpauschalen gestaffelt nach Zielgruppe an:

Kinder- und Jugendarbeit sowie Schulklassen:	100.-€ für zwei Stunden
Erwachsenengruppen / Ausbildungsprojekte:	150.-€ für zwei Stunden
Firmen und Betriebe:	200.-€ für zwei Stunden

Für alle Gruppen: Jede weitere Stunde wird mit 20.-€ berechnet.

Allgemeine Information:

Die Teilnahme erfolgt auf eigene Verantwortung und ist freiwillig.

Für unter 18-jährige Teilnehmer/innen besteht Aufsichtspflicht von Seiten der Gruppe!

Eine durchschnittliche körperliche Verfassung und eine stabile Herz-Kreislauffunktion reichen völlig aus.

Nur bei starkem Regen, Schneefall oder Gewitterneigung behalten wir uns vor, Buchungen abzusagen und einen Ersatztermin anzubieten.

Ausschlusskriterien:

- Epileptiker/innen, frisch Operierte, Herzkrankte, Schwangere ab dem 4. Monat
- alkoholisierte und unter Drogen stehende Personen

Mitzubringen:

- Festes Schuhwerk, Trekking- oder Bergschuhe, alternativ Sportschuhe
- Robuste, warme und wetterfeste Bekleidung: vorsorglich Regenbekleidung, Mütze, Handschuhe (im Herbst/Winter)
- Sonnenschutz (Kopfschutz, Creme), Brillenband, persönliche Arzneien
- Bereitschaft sich auf Neues einzulassen, rücksichtsvoller Umgang mit der Natur

Ausfallgebühren:

Die Meldung der exakten Teilnehmerinnenzahl muss bis zwei Wochen vorher erfolgen.

Bei einer Gesamtstornierung innerhalb von drei Wochen vor Veranstaltungsbeginn sind 30 % Ausfallgebühren fällig.

Bei einer Gesamtstornierung innerhalb von zwei Wochen vor Veranstaltungsbeginn sind 40 % Ausfallgebühren fällig.

Bei einer Gesamtstornierung innerhalb von einer Woche vor Veranstaltungsbeginn sind 60 % Ausfallgebühren fällig.

Bei einer Gesamtstornierung weniger als 2 Tage vor Veranstaltungsbeginn sind 100 % Ausfallgebühren fällig.

Gesundheitliche Selbstauskunft (Gruppenbogen)

Die Angaben auf der folgenden Liste dienen der Durchführung des Trainings und der persönlichen Sicherheit der Teilnehmer und werden nur den zuständigen Trainern/innen zugänglich gemacht. Sie dienen einer schnellen Reaktion bei gesundheitlichen Notfällen, der Auswahl der Übungen und für spezielle Hinweise an die Teilnehmenden. Die Angaben werden vertraulich behandelt. Wir bitten, die Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten.

Der vorliegende Fragebogen ist für jede Gruppe verbindlich abzufragen. Es muss ein Exemplar für die gesamte Gruppe ausgefüllt werden. Die Personen, bei denen eine der unten genannten Indikatoren vorliegt, müssen namentlich aufgeführt werden.

Wir bitten, diesen Fragebogen nach Rücksprache mit Ihrer Gruppe zu beantworten.
Die Angaben sind vom zuständigen Betreuer auszufüllen.

Einrichtung / Verein / Schule / Institution: _____

Datum der Veranstaltung: _____

Zuständige Betreuungsperson: _____

Es liegen folgende Indikatoren vor:

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Herz- und Kreislauferkrankungen? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Verletzungen des Bewegungsapparates? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Brüche, Knochenverletzungen, Wirbelsäulenbeschwerden, Rheuma? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| In den letzten 6 Monaten Infektionskrankheiten, Unfälle oder OP gehabt? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Schwangerschaft? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Gibt es Sonstiges, was eine Teilnahme einschränken könnte? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Sofern eine Antwort mit JA angekreuzt wurde, bitten wir Sie, die Krankheit, Allergie, etc. an dieser Stelle genauer zu benennen, sowie den Namen der Person:

Ich erkläre hiermit, dass die oben gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Als verantwortlicher Betreuer der Gruppe erkläre ich, dass bei minderjährigen Teilnehmern das Einverständnis eines Erziehungsberechtigten vorliegt.

Sofern Unsicherheiten hinsichtlich der Teilnahme bestehen sollten, erhalten sie Informationen telefonisch, über die Internetseite oder bei den zuständigen Trainern/innen.

Datum, Unterschrift der Betreuungsperson