

**Anmeldung zum Jugendevent**  
**„Sternenklar 2018. Du baust die Zukunft“**  
**28. bis 30. September 2018**  
**Frankfurt/ Main**



**- für Gruppen aus dem DV Augsburg -**

Hiermit melde ich uns verbindlich zum bundesweiten Jugendevent „Sternenklar 2018. Du baust die Zukunft“ von 28. bis 30. September 2018 in Frankfurt an.

**Gruppenname (z.B. Kolpingsfamilie Musterstadt)**

--

**Gruppenverantwortliche/r**

Vorname, Nachname	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße, Hausnummer	Geb. Datum
PLZ, Ort	Kolpingmitglied <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
E-Mailadresse	Mitgliedsnummer (optional)
Mobilnummer (verpflichtend für Gruppenverantwortliche)	Funktion <input type="checkbox"/> Betreuende/r <input type="checkbox"/> Teilnehmende/r
Anmerkungen	Anreise <input type="checkbox"/> Busangebot DV <input type="checkbox"/> Eigenanreise

**Teilnehmende und Betreuende**

Vorname, Nachname	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße, Hausnummer	Geb. Datum
PLZ, Ort	Kolpingmitglied <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
E-Mailadresse	Mitgliedsnummer (optional)
Mobilnummer (optional für Teilnehmende, verpflichtend für Betreuende)	Funktion <input type="checkbox"/> Betreuende/r <input type="checkbox"/> Teilnehmende/r
Anspruch auf Geschwisterrabatt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Name des Geschwisterkindes
Anreise <input type="checkbox"/> Busangebot DV <input type="checkbox"/> Eigenanreise	
Anmerkungen	
Aufsichtspflichtübertragung an (bei Minderjährigen)	Unterschrift Eltern (bei Minderjährigen)

Vorname, Nachname		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße, Hausnummer		Geb. Datum
PLZ, Ort		Kolpingmitglied <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
E-Mailadresse		Mitgliedsnummer (optional)
Mobilnummer (optional für Teilnehmende, verpflichtend für Betreuende)		Funktion <input type="checkbox"/> Betreuende/r <input type="checkbox"/> Teilnehmende/r
Anspruch auf Geschwisterrabatt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Name des Geschwisterkindes	Anreise <input type="checkbox"/> Busangebot DV <input type="checkbox"/> Eigenanreise
Anmerkungen		
Aufsichtspflichtübertragung an (bei Minderjährigen)		Unterschrift Eltern (bei Minderjährigen)

Vorname, Nachname		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße, Hausnummer		Geb. Datum
PLZ, Ort		Kolpingmitglied <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
E-Mailadresse		Mitgliedsnummer (optional)
Mobilnummer (optional für Teilnehmende, verpflichtend für Betreuende)		Funktion <input type="checkbox"/> Betreuende/r <input type="checkbox"/> Teilnehmende/r
Anspruch auf Geschwisterrabatt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Name des Geschwisterkindes	Anreise <input type="checkbox"/> Busangebot DV <input type="checkbox"/> Eigenanreise
Anmerkungen		
Aufsichtspflichtübertragung an (bei Minderjährigen)		Unterschrift Eltern (bei Minderjährigen)

Vorname, Nachname		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße, Hausnummer		Geb. Datum
PLZ, Ort		Kolpingmitglied <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
E-Mailadresse		Mitgliedsnummer (optional)
Mobilnummer (optional für Teilnehmende, verpflichtend für Betreuende)		Funktion <input type="checkbox"/> Betreuende/r <input type="checkbox"/> Teilnehmende/r
Anspruch auf Geschwisterrabatt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Name des Geschwisterkindes	Anreise <input type="checkbox"/> Busangebot DV <input type="checkbox"/> Eigenanreise
Anmerkungen		
Aufsichtspflichtübertragung an (bei Minderjährigen)		Unterschrift Eltern (bei Minderjährigen)

Vorname, Nachname		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße, Hausnummer		Geb. Datum
PLZ, Ort		Kolpingmitglied <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
E-Mailadresse		Mitgliedsnummer (optional)
Mobilnummer (optional für Teilnehmende, verpflichtend für Betreuende)		Funktion <input type="checkbox"/> Betreuende/r <input type="checkbox"/> Teilnehmende/r
Anspruch auf Geschwisterrabatt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Name des Geschwisterkindes	Anreise <input type="checkbox"/> Busangebot DV <input type="checkbox"/> Eigenanreise
Anmerkungen		
Aufsichtspflichtübertragung an (bei Minderjährigen)		Unterschrift Eltern (bei Minderjährigen)

Vorname, Nachname		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße, Hausnummer		Geb. Datum
PLZ, Ort		Kolpingmitglied <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
E-Mailadresse		Mitgliedsnummer (optional)
Mobilnummer (optional für Teilnehmende, verpflichtend für Betreuende)		Funktion <input type="checkbox"/> Betreuende/r <input type="checkbox"/> Teilnehmende/r
Anspruch auf Geschwisterrabatt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Name des Geschwisterkindes	Anreise <input type="checkbox"/> Busangebot DV <input type="checkbox"/> Eigenanreise
Anmerkungen		
Aufsichtspflichtübertragung an (bei Minderjährigen)		Unterschrift Eltern (bei Minderjährigen)

Vorname, Nachname		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße, Hausnummer		Geb. Datum
PLZ, Ort		Kolpingmitglied <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
E-Mailadresse		Mitgliedsnummer (optional)
Mobilnummer (optional für Teilnehmende, verpflichtend für Betreuende)		Funktion <input type="checkbox"/> Betreuende/r <input type="checkbox"/> Teilnehmende/r
Anspruch auf Geschwisterrabatt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Name des Geschwisterkindes	Anreise <input type="checkbox"/> Busangebot DV <input type="checkbox"/> Eigenanreise
Anmerkungen		
Aufsichtspflichtübertragung an (bei Minderjährigen)		Unterschrift Eltern (bei Minderjährigen)

Vorname, Nachname		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße, Hausnummer		Geb. Datum
PLZ, Ort		Kolpingmitglied <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
E-Mailadresse		Mitgliedsnummer (optional)
Mobilnummer (optional für Teilnehmende, verpflichtend für Betreuende)		Funktion <input type="checkbox"/> Betreuende/r <input type="checkbox"/> Teilnehmende/r
Anspruch auf Geschwisterrabatt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Name des Geschwisterkindes	Anreise <input type="checkbox"/> Busangebot DV <input type="checkbox"/> Eigenanreise
Anmerkungen		
Aufsichtspflichtübertragung an (bei Minderjährigen)		Unterschrift Eltern (bei Minderjährigen)

Vorname, Nachname		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße, Hausnummer		Geb. Datum
PLZ, Ort		Kolpingmitglied <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
E-Mailadresse		Mitgliedsnummer (optional)
Mobilnummer (optional für Teilnehmende, verpflichtend für Betreuende)		Funktion <input type="checkbox"/> Betreuende/r <input type="checkbox"/> Teilnehmende/r
Anspruch auf Geschwisterrabatt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Name des Geschwisterkindes	Anreise <input type="checkbox"/> Busangebot DV <input type="checkbox"/> Eigenanreise
Anmerkungen		
Aufsichtspflichtübertragung an (bei Minderjährigen)		Unterschrift Eltern (bei Minderjährigen)

Ich habe die Teilnahmebedingungen der Kolpingjugend Augsburg gelesen und Sorge für deren Einhaltung durch meine Gruppe.

Ich habe die Teilnahmebedingungen der Kolpingjugend im Kolpingwerk Deutschland gelesen und Sorge für deren Einhaltung durch meine Gruppe.

Ich habe das Präventionskonzept für die Veranstaltung gelesen und Sorge für deren Einhaltung durch meine Gruppe.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Gruppenverantwortlichen

### Anmeldungen & Fragen

Kolpingjugend Diözesanverband Augsburg  
Frauentorstr. 29  
86153 Augsburg

Telefon 0821 3443-134  
Fax 0821 3443-172  
E-Mail [info@kolpingjugend-augsburg.de](mailto:info@kolpingjugend-augsburg.de)