

Datenerfassungsblatt für Teilnehmer und Assistenten der Freizeit „Kinder für Kinder“ – Tansania vom 18.10. bis 02.11.2025, Arbeitstitel „Rund um den Kilimandscharo“

Bewerber/Teilnehmer:

Es dürfen durch die Erziehungsberechtigten/Sorgeberechtigten Vorschläge zur Teilnahme an dieser KOSTENFREIEN Freizeit unter bestimmten Voraussetzungen gemacht werden, Gleiches gilt für eigenständige Bewerbungen von Jugendlichen/jungen Erwachsenen welche bereits volljährig sind und sich eigenständig bewerben wollen.

- ✚ Diese Freizeit **steht nur** (stark) **mobilitätseingeschränkten** Kindern/Jugendlichen zur Verfügung. Nachfolgend sehen wir die Nutzung eines/des Rollstuhls als gegeben an. Bei weiteren Texten verwenden wir aus Gründen der Praktikabilität das Wort „Rolli“.
- ✚ **Mindestalter zum Zeitpunkt der Reise 14 Jahre**, also alle Jugendlichen welche vor dem 18.Oktober 2011 geboren wurden, empfohlenes Höchstalter 25, also alle Jugendlichen welche nach dem 17.Oktober 2000 geboren wurden. (Ausnahmen > 25)
- ✚ Aus formalen Gründen ist der **Medizinische Indikationsbogen** des Deutsche Kinderhilfsstiftung e.V. – Fördervereins, siehe [Deutsche Kinderhilfsstiftung – Förderverein – Kostenlose Freizeit](#) nach einer hier erfolgten Anfrage durch den Kinderarzt/Facharzt auszufüllen und innerhalb von 14 Tagen postalisch oder eingescannt einzureichen.
- ✚ Voraussetzung für eine Teilnahme an dieser Freizeit ist der Nachweis der Bedürftigkeit in Anlehnung nach § 53 AO. Die **Freiwillige Selbstauskunft** ist durch das Elternhaus oder den Bewerber, siehe [Deutsche Kinderhilfsstiftung - Förderverein - Kostenlose Freizeit](#) auszufüllen und innerhalb von 14 Tagen postalisch oder eingescannt einzureichen. Die entsprechenden Belege, siehe auf unserer HP unter Kostenlose Freizeit, sind beizufügen.
- ✚ Das **Nominierungsschreiben** (sonst Sozialbericht genannt) sollte uns von der Schule oder dem Träger des einzureichenden Vorschlags auch innerhalb von 14 Tagen erreichen.

Daten des potentiellen Teilnehmers/Bewerbers bzw. **Assistenten (zutreffendes unterstreichen!)**

Name: _____ Vorname(n): _____

Straße: _____ Nr. _____ PLZ: _____ Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Die Assistenten bekommen zeitnah, je nach Anzahl der Nachfragenden, innerhalb von ca. 8 Wochen Bescheid; das heißt entweder eine Vereinbarung oder ggf. einen Hinweis auf mögliche spätere Einsatzmöglichkeit. **Es werden priori Assistenten (m/w/d) mit einer medizinischen, pflegerischen und/oder pädagogischen Ausbildung in die Auswahl genommen.**

Deutsche Kinderhilfsstiftung e.V. - Förderverein Koordinierungsbüro
c/o Michael Seuchter Friedländer Str. 17a 17389 Anklam

E-Mail: info@deutschekinderhilfsstiftung.de HP: www.deutschekinderhilfsstiftung.de Telefon: 03971
– 20 40 797 Fax: 03971 – 20 40 798 Handy: 0170 5817515