



Zirkusferien

1. - 7. September 2024

Sonntag - Samstag

Leitung

Christoph Allemann und Team

Unterkunft

Mugg's Zirkusstadt in Betschwanden

Alle schlafen in bunten Zirkuswagen (2-Bett). Wir essen im Zirkuszelt.

Kosten

Fr. 950.--

Inklusivleistungen:
Reisekosten, Übernachtung im Zirkuswagen, Frühstück, Mittag- und Abendessen, Profi-Artistentrainer.

Teilnehmerzahl

Maximal 16 Personen

Anmeldung

Bis 1. März 2024 mit Anmeldebon Nr. 4 auf Seite 27.

In der Zirkusstadt vom Zirkus Mugg wird in der Ferienwoche fleissig für die Zirkusvorstellung geübt.

Am Mittwoch gibt es eine Pause für einen gemütlichen Ausflug.

Sie lernen zum Beispiel auf einem Seil zu balancieren oder Kunststücke im Rhönrad.

Vielleicht lernen Sie auch auf grossen Fässern zu laufen oder mit Bällen zu jonglieren.

Wer mutig ist, lernt auf dem Trapez durch die Luft zu fliegen.

Das Üben macht viel Spass. Sie sollten jedoch Freude am Üben und an der Bewegung haben.

Am Freitagabend den 6. September 2024 findet um 19.00 Uhr dann eine kostenlose Zirkusvorstellung statt. Ihre Familie und Freunde können Sie gerne selber einladen.

Wir reisen mit dem Car.



Ich melde mich für folgende Ferien an:

Sommerplausch Lenk Wanderferien Zirkusferien

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Tel.-Nr.: _____ Handy-Nr.: _____

Geb.-Datum: _____ E-Mail: _____

Einsteigeort: Uster Bubikon

Ich habe: Halbtaxabo Generalabo Begleiterkarte

Ich wünsche ein Doppelzimmer Ich wünsche ein Einzelzimmer

Zirkusferien keine Auswahl möglich, Übernachtung im Zirkuswagen (2-Bett)

Ich zahle den ausgeschriebenen Betrag

Ich zahle für die Ferien gerne zusätzlich Fr. _____

Ich zahle gerne den Sommerplausch Lenk die Vollkosten von Fr. 2'100.--

Ich zahle gerne für die Wanderferien die Vollkosten von Fr. 2'100.--

Ich zahle gerne für die Zirkusferien die Vollkosten von Fr. 1'600.--

Ort/Datum: _____

Unterschrift Teilnehmende/r:

Unterschrift Bezugs- bzw. Betreuungsperson oder gesetzlicher Vertreter:

Einsenden bis 1. März 2024 an: insieme Zürcher Oberland, 8610 Uster
oder per E-Mail an: info@insiemezo.ch

Bitte senden Sie uns mit der Anmeldung den "Fragebogen Ferien" zu. Dieser kann auf unserer Homepage www.insiemezo.ch in der Rubrik Freizeit/Ferien und Wochenenden/Erwachsene heruntergeladen werden. Oder rufen Sie uns an.

Bedingungen

1. Ihre schriftlichen Anmeldungen gelten als definitiv, sofern Sie von uns keine Absage erhalten. Die Anmeldungen werden erst nach Ablauf der Anmeldefrist und nach Eingang der Fragebögen bestätigt.
2. Bei **Abmeldungen** (Annullationen) werden folgende Kosten verrechnet:
 - 59 bis 30 Tage vor Ferienbeginn 50% der Kosten
 - 29 Tage bis Ferienbeginn 100% der Kosten, **keine Rückvergütung****Wir empfehlen dringend eine Annullationsversicherung abzuschliessen.**
3. Von allen Teilnehmenden muss ein Fragebogen ausgefüllt werden. Dieser ist wahrheitsgetreu und von den Bezugs- bzw. Betreuungspersonen oder den gesetzlichen Vertretern auszufüllen. **Der Fragebogen muss mit der Anmeldung an insieme Zürcher Oberland gesandt werden.**
4. Die Anzahl der Teilnehmenden ist beschränkt. Die Anmeldungen werden nach Eingang und Eignung berücksichtigt. Übernachtung grundsätzlich nur in Zimmern mit Doppelbelegung. Einzelzimmer nur so lange verfügbar und mit einem Aufpreis erhältlich.
5. **Versicherung ist Sache der Teilnehmenden:** Annullations-Versicherung, Krankenkasse, Unfall-, Diebstahl- oder Haftpflichtversicherung. Für Schäden lehnt insieme Zürcher Oberland jegliche Haftung ab.
6. Eine Ferienwoche oder ein Wochenende kann mangels Teilnehmenden oder wegen fehlender Kursleitung kurzfristig vor Beginn von insieme Zürcher Oberland abgesagt werden. Bereits erfolgte Zahlungen des Beitrages werden unaufgefordert zurückerstattet.
7. Die Anreise ab den von insieme Zürcher Oberland definierten Treffpunkten ist im Preis inbegriffen. Werden Teilnehmende nach der Rückreise am Ankunftsort nicht abgeholt, werden wir diese mit dem Taxi zu Lasten der Teilnehmenden nach Hause bringen lassen.
8. Die Anmeldungen müssen von einer Bezugs- bzw. Betreuungsperson oder vom gesetzlichen Vertreter und von den Teilnehmenden unterzeichnet werden.

Fragebogen Ferien und Wochenenden 2024

(bitte alles ausfüllen)

Ich nehme gerne teil an der Ferienwoche / Wochenende: _____

weitere: _____

Name/Vorname _____ Geburtsdatum _____

IV/AHV-Nr. (neu) _____ Tel. _____

E-Mail _____ Mobil _____

Wohn-Adresse _____

Rechnungsadresse

wie Wohnadresse

Bitte die Rechnung senden an: _____

Kontaktperson während der Ferien _____

Wann erreichbar _____ Tel. _____

Hausarzt _____ Tel. _____

Krankenkasse _____ allgemein halbprivat privat

Versicherungs-Nr. _____

Die Versicherungen sind Sache der Teilnehmenden:

Ich habe eine Annullationsversicherung abgeschlossen

Starrkrampfimpfung: Datum der letzten Impfung _____

Beeinträchtigungsart _____

Zusätzliche Beeinträchtigungen

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Epilepsie | <input type="checkbox"/> Hörbeeinträchtigung | <input type="checkbox"/> Sprachbeeinträchtigung |
| <input type="checkbox"/> Herzbeschwerden | <input type="checkbox"/> Gehbeeinträchtigung | <input type="checkbox"/> Kann nicht sprechen |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Kreislaufbeschwerden | <input type="checkbox"/> Sehbeeinträchtigung |
| <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> ADHS | Art der Sehbeeinträchtigung _____ |
| <input type="checkbox"/> weitere _____ | | |

Hilfsmittel

- | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gehhilfe | <input type="checkbox"/> Rollstuhl | <input type="checkbox"/> Rollator | <input type="checkbox"/> weitere |
| <input type="checkbox"/> Hörgerät | <input type="checkbox"/> Brille | <input type="checkbox"/> Zahnprothese | _____ |

Besondere Auffälligkeiten

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> davonlaufen | <input type="checkbox"/> neigt zu Durchfall | <input type="checkbox"/> einnässen |
| <input type="checkbox"/> aggressiv | <input type="checkbox"/> neigt zu Verstopfung | <input type="checkbox"/> Allergie bei Wespenstich |
| <input type="checkbox"/> anfällig auf Erkältung | <input type="checkbox"/> unruhiger Schlaf | <input type="checkbox"/> Allergie bei Bienenstich |
| <input type="checkbox"/> sonnenempfindlich | <input type="checkbox"/> schnarchen | andere _____ |

Es gibt folgende Situationen, in denen ich mich oder andere gefährdet:

Das bereitet mir Unbehagen/Angst/Stress

Luftseilbahn Höhe Platzangst Lift Lärm grosse Gruppen neue Umgebung
 weitere: _____

Ich brauche Hilfe bei diesen Tätigkeiten

essen Zähne putzen auf dem WC _____
 an- und ausziehen duschen rasieren _____
 Schuhe binden waschen weitere _____

Aktivitäten

ich kann schwimmen brauche Schwimmhilfen ich darf nicht tauchen
 ich kann _____ Stunden wandern oder velofahren
 meine Körpergrösse beträgt _____ cm
 Meine besonderen Fähigkeiten, Hobbys und Interessen _____

Diese Tätigkeiten darf ich nicht machen _____

Mir wird übel: Autofahren auf dem Schiff Seilbahn weitere _____

Ich habe Allergien auf Lebensmittel oder Pflegemittel: _____

Speisen und Getränke, die ich meiden muss _____

auf Essensmenge achten Vegetarier keinen Alkohol

Ich habe Taschengeld dabei Fr. _____ verwalte das Geld selbst brauche Unterstützung

Vergünstigungen Halbtax Begleiterkarte GA

Ich nehme mit Pass Identitätskarte

weitere Hinweise zur Person und Betreuung.

Wichtig: Um Komplikationen während der Ferien zu vermeiden, bitten wir Sie, den Fragebogen gut leserlich und wahrheitsgetreu auszufüllen. Falsche oder unvollständige Angaben beeinträchtigen das Wohlbefinden des Teilnehmenden sowie der ganzen Gruppe. Falsche oder unvollständige Angaben können daher zum Ausschluss vom Ferienkurs führen. Bei sexuellen Neigungen, die eine andere Person gefährden könnten, nehmen Sie bitte zur weiteren Abklärung Kontakt mit uns auf. **Sind weitere Hinweise wichtig** zur Person und zur Betreuung, die fürs Ferienbegleiterteam hilfreich sind, senden Sie uns diese bitte **auf einem separaten Blatt** mit. Alle Informationen behandeln wir vertraulich.

Am Treffpunkt werde ich abgeholt von _____ **ich reise selbständig weiter**

Unterschrift Teilnehmerin/Teilnehmer _____

Unterschrift gesetzliche Vertretung/Betreuung _____

Vorname/Name _____

Ort und Datum _____