



# Anmeldebogen für die LAN-PARTY (GO.OSL)

20. bis 22. November 2026

| Angaben des Teilnehmenden                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |       |  |           |                                  |  |     |  |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------|--|-----------|----------------------------------|--|-----|--|-----|
| Name:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |       |  |           | Vorname:                         |  |     |  |     |
| Straße:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |       |  |           | PLZ/Ort:                         |  |     |  |     |
| Geb.Datum:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |       |  |           | Handynr.:                        |  |     |  |     |
| Essensbesonderheiten (Unverträglichkeiten, ...)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |       |  |           |                                  |  |     |  |     |
| Vegetarisch                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Vegan |  | Sonstiges |                                  |  |     |  |     |
| Medikamente/Allergien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |       |  |           |                                  |  |     |  |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |       |  |           |                                  |  |     |  |     |
| Angaben zum Erziehungsberechtigten:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |       |  |           |                                  |  |     |  |     |
| Name:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |       |  |           | Vorname:                         |  |     |  |     |
| Straße:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |       |  |           | PLZ/Ort:                         |  |     |  |     |
| Notfall-Telefonnummer(n):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |       |  |           |                                  |  |     |  |     |
| Angaben zur <u>vorhandenen</u> Ausrüstung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |       |  |           |                                  |  |     |  |     |
| Schlafsack                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |       |  |           | X-Box Series X   S X-Box One ... |  |     |  |     |
| Iso-Matte/Luftmatratze                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |       |  |           | Switch                           |  |     |  |     |
| PS4/PS5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |       |  |           | Bildschirm / Fernseher < 36 Zoll |  |     |  |     |
| PC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |       |  |           | Laptop                           |  |     |  |     |
| Ich möchte gern Technik ausleihen!                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |       |  |           |                                  |  |     |  |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |       |  |           |                                  |  |     |  |     |
| <i>Es ist möglich, vereinzelt Technik zu leihen. Wir schauen nach der Anfrage, ob wir etwas besorgen können. Wir haben viele Bildschirme und vereinzelt Controller, Headsets ...</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |       |  |           |                                  |  |     |  |     |
| Einverständniserklärung der Eltern                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |       |  |           |                                  |  |     |  |     |
| <p>Hiermit erklären die Teilnehmenden und eine zuständige erziehungsberechtigte Person durch ihre Unterschriften, dass sie vom Vorhaben von GO.OSL (LAN-PARTY) und von der Belehrung über das geforderte Verhalten Kenntnis genommen haben und mit den Regelungen einverstanden sind.</p> <p>Das Mitbringen und Verzehren von Alkohol ist allen Teilnehmenden nicht gestattet. Gleiches gilt für andere Betäubungsmittel (BtMG). Das Rauchen ist für die Teilnehmenden unter 18 Jahren nicht gestattet (§ 9 JÖSchG).</p> <p>Für mitgebrachte Wertgegenstände und mitgebrachte Ausrüstung wird keinerlei Haftung übernommen. Es gilt die Hausordnung der Schule.</p> <p>Ich ermächtige die Betreuer*innen, im Falle einer akuten Erkrankung oder eines Unfalles alle notwendigen medizinischen Schritte</p> |  |       |  |           |                                  |  |     |  |     |
| Dauer und Übernachtung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |       |  |           |                                  |  |     |  |     |
| Ich fahre jeden Abend nach Hause und schlafe nicht auf der LAN-PARTY.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |       |  |           |                                  |  |     |  |     |
| Besuch der LAN-PARTY:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |       |  |           | Fr:                              |  | Sa: |  | So: |
| Anmeldung der Eltern/Erziehungsberechtigten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |       |  |           |                                  |  |     |  |     |
| Gibt es individuelle Bedürfnisse, Förderbedarfe oder Einschränkungen, auf die wir Rücksicht nehmen sollten?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |       |  |           |                                  |  |     |  |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |       |  |           |                                  |  |     |  |     |
| Ich werde mein Kind zum Turnier bringen:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |       |  |           |                                  |  |     |  |     |
| Ich werde mein Kind vom Turnier abholen:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |       |  |           |                                  |  |     |  |     |
| Mir ist es organisatorisch nicht möglich, mein Kind nach Lübbenau zu bringen und/oder dort wieder abzuholen:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |       |  |           |                                  |  |     |  |     |
| <b>Anmeldeschluss ist der 15. November 2026! (Nachmeldung sind möglich)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |       |  |           |                                  |  |     |  |     |
| Ort, Datum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |       |  |           | Unterschrift(en)                 |  |     |  |     |
| Informationen über zukünftige Aktionen, Fahrten und Projekte der Jugend(sozial)arbeit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |       |  |           |                                  |  |     |  |     |
| <input type="checkbox"/> Ich möchte in Zukunft von den Veranstaltern über Angebote der Jugendarbeit informiert werden (Schlupfwinkel & Lausitzer Bildungsgesellschaft e. V., AWO Bezirksverband Brandenburg Süd e. V., CVJM Ruhland e. V.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |       |  |           |                                  |  |     |  |     |