|  |  |
| --- | --- |
| LOGO DFV Landesverband.jpg |  |
| Anlage 06 zum QMHB |

**Das integrierte Familienbildungs-und Familienerholungsprogramm**

**„Familien in Fahrt“ (FiF) 2020**

*„Familien in Fahrt“ wird von der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (SenBJF) gefördert und als Kooperationsprogramm durchgeführt. Federführung hat der Deutsche Familienverband, Landesverband Berlin e.V. (DFV Berlin). Das Programm wird wohnortnah in allen Berliner Bezirken gemeinsam mit einer kooperierenden, familienfördernden Einrichtung, die dort vielen Familien vertraut ist, angeboten.*

**Anmeldung**

Hiermit melde ich mich und meine Familie für die Familiengruppentreffen in der kooperierenden, familienfördernden Einrichtung ……………………………………………………………………………. und die Familienreise vom ……..…………. bis……….…………. nach …………….…………………………………………………… verbindlich an.

Zu meinem Familienhaushalt gehören:

**Sorgeberechtigte**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *m/w/div.* | *Vorname* | *Name* | *Geburtsdatum* |
| *m/w/div.* |  |  |  |

**Kind(er)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Vorname* | *Name* | *Geburtsdatum* | *Alter* | *m/w/div.* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Anschrift (Straße, Hausnummer):………………………………………………………………………………………….…………………………………………

PLZ, Bezirk:……………………………………………………………………………………………………………………………….……………..………………………

Telefon: ……………………………………………………………………… E-Mail: ………………………………………………………………………………………

**Erklärungen**

*Bitte kreuzen Sie die zutreffende Zugangsvoraussetzung an und bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben durch Ihre Unterschrift.* ***Nachweise*** *legen Sie bitte im Original Ihrer o.g. kooperierenden, familienfördernden Einrichtung vor.*

Aktuell gehört eine (oder mehrere) der folgenden Leistungen zu unserem Familieneinkommen:

⃝ Leistungen nach SGB II (Arbeitslosengeld II) ⃝ Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII (Sozialhilfe)

⃝ Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz (WoGG) ⃝ Kinderzuschlag (KiZ) (§ 6a Bundeskindergeldgesetz)

⃝ andere Transferleistungen (z.B. BAFöG, Renten aus der gesetzlichen Sozialversicherung)

⃝ Zu unserer Familie gehört ein Mensch mit Behinderung. Der/die behandelnde Arzt/Ärztin hat eine Empfehlung für die Teilnahme an „Familien in Fahrt“ unterschrieben *(bitte eine Kopie des Schwerbehindertenausweises und die ärztliche Empfehlung im Original abgeben).*

Hinweis: Beachten Sie auch die Möglichkeit der Zuschussgewährung durch die Stiftung Hilfe für die Familie – Stiftung des Landes Berlin.

⃝ Im Jahr **2020** habe ich keine weiteren Fördermittel für Familienerholungsmaßnahmen des DFV Berlin, der Sportjugend Berlin oder von anderen öffentlichen Stellen erhalten/beantragt.

Meine Familie hat in der Vergangenheit eine Förderung für Familienerholung vom DFV Berlin erhalten:

⃝ ja, durch einen Individualzuschuss für unsere *Familienreise* im Jahr ……………

⃝ ja, durch einen Zuschuss für eine organisierte Reise gemeinsam mit anderen Familien im Jahr ………………

⃝ ja, durch unsere Teilnahme an „Familien in Fahrt“ im Jahr …………….

⃝ nein, noch nie.

**Bitte beachten Sie, dass eine Teilnahme am Familienprogramm „Familien in Fahrt“ nur alle zwei Jahre möglich ist.**

*„Familien in Fahrt“ richtet sich an Familien im Ganzen. Sollte ein in Ihrem Haushalt lebendes Familienmitglied nicht teilnehmen können, nennen Sie bitte den Grund: ………………………………………………………………………………………………………*

*Für die weitere inhaltliche Vorbereitung möchten wir wissen, was Sie noch interessiert (Mehrfachnennungen möglich):*

⃝ Das angebotene Thema betrifft mich persönlich, weil: ……………………………………………………………………………………………..

⃝ Wir hätten sonst keine Chance zu verreisen.

⃝ Ich möchte andere Familien kennenlernen, damit wir uns über Erziehungsthemen austauschen können.

⃝ Es fällt mir schwer allein etwas mit den Kindern oder etwas gemeinsam mit anderen Familien zu organisieren.

⃝ Ich wünsche mir Zeit und Raum, meine berufliche Zukunft zu besprechen.

⃝ ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Familiensprache(n)\*:…………………………………………………………………………

Migrationshintergrund\*: ⃝ ja ⃝ nein

Alleinerziehend\*: ⃝ ja ⃝ nein

Ernährungsbesonderheiten: ⃝ keine Schweinefleisch ⃝ vegetarisch ⃝ vegan

⃝ Allergien: …………………………………………………………….

Diese Erklärungen gebe ich nach bestem Wissen ab und erkläre mich mit einer eventuellen Überprüfung der Angaben und Vorlage der Belege einverstanden.

*Die o.g. Daten sowie die jeweiligen Teilnahmebeiträge werden von der kooperierenden, familienfördernden Einrichtung entgegengenommen und an den DFV Berlin weitergeleitet. Die mit den Erklärungen abgegebenen Daten werden vertraulich behandelt und unterliegen den geltenden Regelungen des Datenschutzes. Der DFV Berlin nutzt die Daten für die Organisation der Reise und tauscht diese mit der o.g. Einrichtung aus. Die Daten werden für statistische Zwecke in anonymisierter Form an die SenBJF weitergeleitet.*

**Kosten**

Für die Teilnahme an dem gesamten Programm (Familiengruppentreffen, 6-tägige Fahrt in eine familienfreundliche Unterkunft in Brandenburg inkl. Vollpension, Erstattung der Fahrtkosten bei Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln) werden ermäßigte Teilnahmebeiträge erhoben: 30 Euro pro Erwachsener, 20 Euro pro Kind, jedoch maximal 100 Euro pro Familie.

* Ich bin damit einverstanden, auch nach der Fahrt bis auf meinen Widerruf Informationen vom DFV Berlin per Post oder elektronisch zu erhalten.

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum:  | Unterschrift Sorgeberechtigte/r: |

\* Angabe freiwillig