



Anmeldung Ferienfreizeit 2. Woche Pfingstferien vom 27.05.-31.05.2024 (Ausgenommen Do. 30.05. Fronleichnam)

Zeitraum: (bitte ankreuzen)

- Ganze Woche (ausgenommen 30.05.)
- 27.05.24
- 28.05.24
- 29.05.24
- 31.05.24

Angaben zum Kind:

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Geb. Datum _____

Kontakt Eltern:

Mobil: _____

Festnetz: _____

E-Mail: _____

Sonstige Infos:

Krankenkasse des Kindes _____

Name des Hauptversicherten _____

Geb.-Datum des Hauptversicherten _____

Name des Kinderarztes _____

Anschrift des Kinderarztes _____

Telefon des Kinderarztes _____

Ist Ihr Kind gegen Wundstarrkrampf
geimpft? nein ja

Bestehen Allergien im Allgemeinen
(Mückenstich, Lebensmittel, etc.)? nein ja, auf

Muss mein Kind Medikamente nehmen? nein Ja, folgende



Mein Kind darf aus gesundheitlichen Gründen bei folgenden Aktivitäten nicht mitmachen:

Mein Kind darf folgende Lebensmittel, auf Grund von Unverträglichkeiten oder religiösen Gründen nicht zu sich nehmen:

Was müssen wir sonst noch wissen?

Weitere Informationen:

Mir ist bekannt, dass für Unfälle die durch Ungehorsam, höhere Gewalt oder Missachtung gültiger Regeln eintreten, eine Verantwortung nicht übernommen werden kann.

Bei grober Unkameradschaft und Ungehorsamkeit muss der Teilnehmer von den Eltern, ohne irgendeine Kostenerstattung, abgeholt werden.

Mir ist bewusst, dass ich bei Aufhalten im Freien/Wald auf geeignete Kleidung zu achten habe und abends meinen Sohn oder meine Tochter auf Zecken untersuchen sollte, um evtl. Erkrankungen zu vermeiden.

Liegengebliebene Gegenstände oder Kleidungsstücke werden nach einem halben Jahr entsorgt.

Ich garantiere, dass ich mein Kind nur in gesundem Zustand zur Freizeit bringe. Sobald Symptome wie Schnupfen, Husten, Halsschmerzen, etc. auftreten, bleibt mein Kind Zuhause bzw. muss es von der Freizeit abgeholt werden.

Datenschutz:

Die von Ihnen angegebenen Daten werden ausschließlich für die Durchführung der Ferienfreizeit verarbeitet. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Nach der Veranstaltung werden die personenbezogenen Daten wieder gelöscht bzw. vernichtet.

Ich/Wir erkläre/n mich/uns bereit, die Haftung für meinen/unseren Sohn oder meine/unsere Tochter zu übernehmen. Außerdem stimmen wir den Datenschutzbestimmungen zu.

Ort, Datum

Mutter

Vater

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten