

Ferienstpaß im Zentrum 15. - 18. April 2019

Menden: _____

Einverständniserklärung und Angaben zum Kind

1. Vorname : _____ Name : _____

Anschrift : _____

Tel.: _____ Geburtstag : _____

Krankenversichert bei : _____

Hausarzt : _____

2. Tetanus geimpft: JA NEIN wann? _____

3. Mein Kind muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen:

4. Mein Kind reagiert allergisch auf:

5. Mein Kind darf folgende Nahrung nicht zu sich nehmen:

6. Darf Ihrem Kind im Notfall Mückensalbe, Pflaster und/oder eine Sportsalbe gegen Schwellungen verabreicht werden? JA NEIN

AUSNAHME _____

7. Mit der Veröffentlichung von Bildmaterial im Zusammenhang mit dem Ferienstpaß, auf dem mein Kind zu erkennen ist, bin ich

einverstanden nicht einverstanden

8. Sonstige Anmerkungen (worauf müssen die Betreuer besonders achten?)

9. Im Notfall benachrichtigen: _____

Festnetz- und Handynummer : _____

10. Mit Ihrer Unterschrift nehmen Sie zur Kenntnis, dass im Falle eines Zeckenbisses eine Entfernung der Zecke durch Sie oder einen Arzt erfolgen muss. Eine Entfernung durch die Betreuer ist aus rechtlichen Gründen nicht möglich.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Diese Anlage ist Bestandteil der Anmeldung.