



# Betreuungsvertrag und Einverständniserklärung Ferienspaß 2021

## 1. Betreuungsvertrag

<b>Name d. Personensorgeberechtigten</b>			
<b>Vorname</b>			
<b>Anschrift</b>			
<b>Telefon</b>			
<b>E-Mail-Adresse</b>			
<b>Betreuungszeitraum</b>	1. Woche <input type="checkbox"/>	2. Woche <input type="checkbox"/>	3. Woche <input type="checkbox"/>

<b>Name d. Kindes</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Anschrift</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Krankenversicherung</b>	
<b>Hausarzt</b>	

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die verbindliche Anmeldung Ihres Kindes für den oben genannten Zeitraum.

Sollte Ihr Kind an der Ferienbetreuung nicht teilnehmen können, erhalten Sie eine Rückerstattung des Teilnehmerbetrags in der Regel nur, wenn der Platz wiederbesetzt werden kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich einverstanden bin, dass meine Eltern mich zum Ferienspaß 2021 anmelden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## 2. Einverständniserklärung

Tetanusimpfung liegt vor?	Ja <input type="checkbox"/> wann?	Nein <input type="checkbox"/>
Mein Kind nimmt folgende Medikamente regelmäßig	1.	
	2.	
	3.	
Mein Kind reagiert allergisch auf		
Mein Kind darf folgende Nahrung nicht zu sich nehmen		
Mein Kind kann schwimmen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Darf Ihr Kind unter Beaufsichtigung schwimmen und baden?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Darf Ihr Kind im Notfalls Mückensalbe, Pflaster und/oder Sportsalbe gegen Schwellungen verabreicht werden? AUSNAHME	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Darf Ihrem Kind vorbeugend Zecke- und oder Mückenspray auf natürlicher Basis verabreicht werden? AUSNAHME	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Mit der Veröffentlichung von Bildmaterial im Zusammenhang mit dem Ferienspaß, auf dem mein Kind zu erkennen ist, bin ich einverstanden	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Im Notfall ist zu benachrichtigen	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
Sonstige Anmerkungen (worauf ist besonders zu achten)		
<p>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.</p>		

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Personensorgeberechtigten