



Einverständniserklärung/ Verbindliche Anmeldung

Sommerferienaktion des Jugendzentrums Second Home
Vom 16.7.2018 bis zum 20.7.2018

| | | |
|------------------------------------|---|--|
| | | Braucht das Kind regelmäßig Medikamente <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja |
| Vorname des Kindes | Kinder/Hausarzt, Name | |
| Nachname des Kindes | | |
| Alter/ Geburtstag | Kinder/Hausarzt, Anschrift | Mein Kind darf sich in Gruppen unter Aufsicht der Teamer frei bewegen. <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein |
| Anschrift, Straße, Hausnummer. | Kinder/Hausarzt Telefon | Das Kind ist <input type="radio"/> Schwimmer <input type="radio"/> Nichtschwimmer |
| PLZ, Wohnort | Krankenkasse des Kindes | |
| E mail Adresse | Gegen Wundstarrkrampf (Tetanus) geimpft <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | Ich gebe die Einwilligung, dass mein Kind am Schwimmen teilnimmt <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> nein |
| | | |
| Name d. Erziehungsberechtigten | Mein Kind darf mit dem Bus fahren. <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | Mein Kind darf fotografiert und gefilmt werden, <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein |
| Notfalltelefonnummer | | Die Fotos dürfen auf der Homepage des Second Home veröffentlicht werden <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein |
| Im Notfall soll informiert werden: | Reisemedikamente sind nötig und werden gegeben <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | |

Mit der Teilnahme meines Kindes an der Veranstaltung bin ich einverstanden. Ich versichere, dass mein Kind nicht an Erkrankungen oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen leidet, die die Teilnahme nicht erlauben.

Unterschrift