

ZELTLAGERAKTION 2015 "FERIEN AM ORT" - EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG -

Name: _____

Vorname: _____

Wohnort/ Straße: _____

Geboren am: _____

Krankenkasse: _____

Ist ihr Kind gegen Tetanus geimpft? ja nein

Hat Ihr Kind eine Krankheit, auf die wir achten sollten? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Muß Ihr Kind während des Zeltlagers Medikamente einnehmen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Ist Ihr Kind allergisch? ja nein

Wenn ja, wogegen? _____

Darf Ihr Kind alles essen? Vegetarier/in ja nein

Wenn nein, was nicht? _____

Schwimmbadbesuch

Ich **erlaube** meinem Kind den Besuch von Schwimmbädern und Pools **unter Aufsicht**.

ja

nein

Kann Ihr Kind schwimmen?

ja

nein

Schwimmerfahrung: (passendes bitte ankreuzen)

Seepferdchen

Freischwimmer

Fahrtenschwimmer

Jugendschwimmabzeichen

Gold

Silber

Bronze

Worauf sollten wir besonders achten?

Kontaktadresse während des Zeltlagers:

von: _____ bis: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

WICHTIG: (bitte gut durchlesen!!!)

Die Übernahme der Aufsichtspflicht beginnt Mittwoch (12. August 2015) um 13 Uhr und endet Sonntag (16. August 2015) um 13 Uhr.

Für die Dauer der Freizeit lege ich es in das Ermessen des behandelnden Arztes bzw. der Lagerleitung, ob meine Kind bei einem Unfall oder Krankheit geimpft oder operiert wird ([nach Möglichkeit wird allerdings zuerst die Rücksprache mit den Eltern gesucht](#)).

Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Kind bei grobem Unfug oder wiederholter Verweigerung von Betreueranweisungen nach Hause geschickt werden kann. Die Abholung erfolgt durch die Eltern.

Burgbrohl, 12. August

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

2/2