

Anmeldung Schneebeben



1. Hiermit melde ich meinen Sohn/ meine Tochter:

Vorname: Name:

Straße, Nr. : PLZ, Ort:...../.....

Geboren am:

verbindlich für das Schnee- Erlebniswochenende vom 18.01. bis 20.01.2019 an.

2. Während des Zeitraumes ist ein Erziehungsberechtigter unter folgenden Telefonnummern erreichbar:

Festnetz:.....Handy:.....

3. Durchschnittlich körperliche Fitness wird vorausgesetzt. Bei folgenden Erkrankungen ist **im Vorfeld eine Absprache mit den Betreuern und ggf. mit einem Arzt** unbedingt nötig:

- Herz-Kreislaufkrankungen
- Atemwegserkrankungen (z.B. Asthma)
- Erkrankungen des Bewegungsapparates (z.B. Bänderriss, Knochenbruch)
- Allergien (z.B. Bienenstich)
- psychische Erkrankungen (z.B. Panikattacken)

4. Unser Kind hat folgende gesundheitliche Einschränkungen:

5. Unser ist auf die Einnahme von Medikamenten angewiesen. Diese werden mitgegeben und die Details im Umgang damit erklärt.

Medikament..... Dosierung.....

Medikament..... Dosierung.....

Name des Hausarztes:..... Tel:.....

6. Ich akzeptiere, dass mein Kind während der Freizeit fotografiert und gefilmt wird. Die Bilder und Filme werden im Anschluss allen Teilnehmern als Erinnerung zu Verfügung gestellt und werden vom Kreisjugendring ausschließlich zu Dokumentationszwecken genutzt.

7. Ich akzeptiere, dass im Falle von erheblichen oder wiederholten Verstößen gegen die Lagerregeln, bei Krankheit oder sonstigen wichtigen Gründen mein Kind abgeholt wird, bzw. auf meine Kosten unverzüglich nach Hause gebracht wird.

8. Eine evtl. Haftung des Veranstalters und der Betreuungspersonen für Sachschäden ist ausgeschlossen, sofern nicht eine grob fahrlässige oder vorsätzliche Pflichtverletzung Ursache der eingetretenen Schäden ist.

Ich habe die vorstehenden Ausführungen aufmerksam gelesen und stimme diesen vorbehaltlos zu.

....., den.....

.....
(Namen der Erziehungsberechtigten)

.....
(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)