

Elternerklärung
für die Freizeit: Pfingstcamp in Neuenkirchen
des
SV Fortuna Beesten
Vom 18.05.2018 bis 22.05.2018

Alle Angaben bitte in Druckschrift ausfüllen. Abgabetermin:_____

Im Interesse Ihres Kindes und der Gemeinschaft bitten wir Sie, diese Elternerklärung sorgfältig auszufüllen. Danke!

Name, Vorname des Teilnehmers: _____

Geburtsdatum: _____

Klasse: _____

Alter, zur Zeit der Freizeit: _____ Jahre alt.

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Name der Erziehungsberechtigten:_____

Der Teilnehmer hat **die Erlaubnis**, an allen allgemeinen und besonderen Veranstaltungen während des Ferienaufenthaltes teilzunehmen. Den Weisungen des Aufsichtsführenden hat der Teilnehmer nachzukommen. Wir sind uns bewusst, dass ein schuldhaftes Verhalten des Teilnehmers eine Haftung des Vereins ausschließt.

Verstößt ein Teilnehmer durch grobes, ordnungswidriges Verhalten gegen Lagerordnung/Hausordnung und Anweisungen des Aufsichtsführenden, so kann er/sie von der weiteren Teilnahme an der Freizeit ausgeschlossen werden. Die dadurch entstehenden Kosten sind von den Erziehungsberechtigten zu tragen.

Eine Erstattung des TN-Beitrages ist in diesem Fall nicht möglich (auch nicht anteilig).

Während der Dauer der Freizeit übertrage(n) ich(wir) die Aufsichtspflicht den zuständigen von dem Verein beauftragten Personen. Die Aufsichtspflicht beginnt am Abfahrtspunkt und erlischt nach Beendigung der Reise am vereinbarten Ort.

Während des Camps werden Fotos von den verschiedenen Aktionen und der Gruppe angefertigt. Diese können später auf Wunsch nachbestellt werden. Einige Fotos werden für die Öffentlichkeitsarbeit (Presse, Sponsoren, Internet usw.) benötigt.

Hiermit erklären wir uns damit einverstanden, dass Fotos von unserem Kind für weitere Zwecke im Sinne der Kinder- und Jugendarbeit verwendet werden dürfen.

Ja ___ Nein ___

Um ansteckenden Krankheiten vorzubeugen, empfehlen wir Ihnen, ihr Kind vor Antritt der Fahrt von einem Arzt untersuchen zu lassen.

(Datum)

(Unterschrift der gesetzlichen Vertreter)

Seite2/2

Während des Aufenthaltes des Teilnehmers der Freizeit bin ich / sind wir unter folgender Anschrift erreichbar (Falls Sie nicht zu erreichen sind, geben Sie hier bitte die Anschrift einer Kontaktperson, einer Person Ihres Vertrauens an.):

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Tel. _____



Bitte hier nichts eintragen !!!!!

(Ort, Datum)

Ich / Wir hole(n) heute meine(n) / unsere(n) Sohn / Tochter

_____ aus _____ der _____ Freizeit

ab. Mit der Unterschrift erkläre(n) ich / wir, dass ich / wir das Sorgerecht für

_____ habe(n) .

Ansprüche an die/den Aufsichtführende/n bzw. an den Verein bestehen nicht.

(Unterschrift)

Checkliste

Name: _____

Brillenträger/ Kontaktlinsen	Ja ____	Nein_____
Zahnspange	Ja ____	Nein_____
Schuheinlagen	Ja ____	Nein_____
Hörgerät	Ja ____	Nein_____

Allergien

Insektenallergie	Ja ____	Nein_____
Heuschnupfen	Ja ____	Nein_____
Sonstige Allergien:	Ja ____	Nein_____

Wenn ja, welche? _____

Medikamente

Unser(e) Sohn/ Tochter nimmt
regelmäßig Medikamente ein

Ja ____	Nein_____
---------	-----------

Wenn ja, welches Medikament? _____

Sie/ Er erledigt dies selbst	Ja ____	Nein_____
Sie/ Er benötigt Unterstützung	Ja ____	Nein_____

In diesem Falle geben Sie die Medikamente bei Ankunft den Betreuern, diese sorgen für die regelmäßige Einnahme.

Wir erlauben die Verabreichung von frei käuflich und homöopathischen Medikamenten und Salben (Bsp. Bei Schürfwunden, Mückenstichen usw.).

Ja ____	Nein_____
---------	-----------

Schutzimpfung ?

Wundstarrkrampf	Ja ____	Nein_____
-----------------	---------	-----------

Zecken (FSME)	Ja ____	Nein_____
---------------	---------	-----------

Blutgruppe, falls bekannt: _____

Sonstiges

Bemerkungen:

Lichtempfindlich / Sonnenbrand	Ja ____	Nein____	_____
--------------------------------	---------	----------	-------

Hyperaktivität	Ja ____	Nein____	_____
----------------	---------	----------	-------

Betttnässen	Ja ____	Nein____	_____
-------------	---------	----------	-------

Epilepsie	Ja ____	Nein____	_____
-----------	---------	----------	-------

Hat der Teilnehmer

Kreislaufbeschwerden? Ja Nein _____
Seite 2/2

Sozial auffälliges Verhalten Ja Nein _____

Der Teilnehmer ist bei folgender Krankenkasse familienversichert:

Versicherer: _____ geb. am: _____

Arbeitgeber: _____

Der Teilnehmer ist privat versichert. Ja Nein

Ernährung

Vegetarier Ja Nein

Veganer Ja Nein

Lebensmittelunverträglichkeit Ja Nein

Wenn ja, gegen: _____

Was muss der Betreuer noch wissen?

Bemerkungen:

Unser Tochter/ Sohn kann schwimmen? Ja Nein _____

Dem Teilnehmer ist es gestattet
am Baden teilzunehmen? Ja Nein _____

Der Teilnehmer hat mindestens
das Freischwimmerzeugnis? Ja Nein _____

Weitere Besonderheiten, die in
diesem Zusammenhang wichtig sind: Ja Nein _____

Wir werden unserem Kind voraussichtlich _____ Euro Taschengeld mitgeben! Uns ist bekannt, dass hierfür keine Haftung seitens der Lagerleitung/Betreuer übernommen werden kann. Wir werden unser Kind entsprechend informieren. Es besteht die Möglichkeit, Musikinstrumente und Taschengeld beim Betreuer abzugeben!

Sonstige Bemerkungen:

Alle Angaben in dieser Checkliste haben wir nach bestem Wissen und Gewissen gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten