

**Elternerklärung**  
**für die Freizeit: Pfingstcamp in Neuenkirchen**  
**des**  
**SV Fortuna Beesten**

**Vom 07.06.2019 bis 11.06.2019**

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: \_\_\_\_\_

Handy-Nr. (WhatsApp): \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

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 <u>    </u>	Nein <u>          </u>
Zahnspange	Ja <u>    </u>	Nein <u>          </u>
Schuheinlagen	Ja <u>    </u>	Nein <u>          </u>
Hörgerät	Ja <u>    </u>	Nein <u>          </u>

### Allergien

Insektenallergie	Ja <u>    </u>	Nein <u>          </u>
Heuschnupfen	Ja <u>    </u>	Nein <u>          </u>
Sonstige Allergien:	Ja <u>    </u>	Nein <u>          </u>

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

### Medikamente

Unser(e) Sohn/ Tochter nimmt  
regelmäßig Medikamente ein

	Ja <u>    </u>	Nein <u>          </u>
--	----------------	------------------------

Wenn ja, welches Medikament? \_\_\_\_\_

Sie/ Er erledigt dies selbst	Ja <u>    </u>	Nein <u>          </u>
Sie/ Er benötigt Unterstützung	Ja <u>    </u>	Nein <u>          </u>

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 <u>    </u>	Nein <u>          </u>
----------------	------------------------

### Schutzimpfung ?

Wundstarrkrampf	Ja <u>    </u>	Nein <u>          </u>
-----------------	----------------	------------------------

Zecken (FSME)	Ja <u>    </u>	Nein <u>          </u>
---------------	----------------	------------------------

Blutgruppe, falls bekannt: \_\_\_\_\_

### Sonstiges

### Bemerkungen:

Lichtempfindlich / Sonnenbrand	Ja <u>    </u>	Nein <u>    </u>	_____
--------------------------------	----------------	------------------	-------

Hyperaktivität	Ja <u>    </u>	Nein <u>    </u>	_____
----------------	----------------	------------------	-------

Bettnässen	Ja <u>    </u>	Nein <u>    </u>	_____
------------	----------------	------------------	-------

Epilepsie	Ja <u>    </u>	Nein <u>    </u>	_____
-----------	----------------	------------------	-------

Hat der Teilnehmer Kreislaufbeschwerden?	Ja <u>    </u>	Nein <u>    </u>	_____
---	----------------	------------------	-------

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