

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

Vom 29.05.2020 bis 02.06.2020

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: _____

Brillen Träger/ 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 _____	_____
----------------	----------	------------	-------

Bettläsungen	Ja _____	Nein _____	_____
--------------	----------	------------	-------

Epilepsie	Ja _____	Nein _____	_____
-----------	----------	------------	-------

Hat der Teilnehmer Kreislaufbeschwerden?	Ja _____	Nein _____	_____
---	----------	------------	-------

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