

Einverständniserklärung „Geschichten am Lagerfeuer“ (Nr. 13)



Hiermit erkläre ich mich / erklären wir uns bis auf
Widerruf damit einverstanden, dass mein / unser Kind:

Name, Vorname:

Geburtsdatum u. -ort:

Straße, Nummer:

PLZ / Wohnort:

Telefon:

(Erziehungsberechtigte/r; auch kurzfristig erreichbar)

am Ferienprogramm пункт Nr. 13 „Gruselgeschichten am Lagerfeuer“
mit Übernachtung auf der Bergwachthütte Enzendorf teilnehmen
kann.

Dies geschieht unter der Aufsicht einer verantwortlichen pädagogi-
schen Begleitperson.

Ort, Datum:

.....

Unterschrift **beider** Erziehungsberechtigten

**Bei getrennt lebenden Erziehungsberechtigten ist entweder das
Einverständnis BEIDER Elternteile notwendig oder eine Kopie
der alleinigen Sorgerechtsbescheinigung.**

Siehe Rückseite!! >>

Bitte beachten Sie:

Unsere Betreuer werden sich um das Wohlergehen Ihres Kindes / Ihrer Kinder bemühen. Wir bitten daher die Eltern und Verwandten sehr herzlich, von Anrufen möglichst abzusehen. Falls es wirklich erforderlich sein sollte, werden Sie von uns hören.

Halten Sie bitte bei der Abfahrt ein mit dem Namen Ihres Kindes bzw. Ihrer Kinder versehenes und verschlossenes Kuvert mit folgendem Inhalt bereit:

- evtl. notwendige Medikamente mit Einnahmebeschreibung u. Packungsbeilage
- ein evtl. vorhandener Allergiepass
- die Versicherungskarte der Krankenkasse Ihres Kindes

Aus organisatorischen Gründen müssen wir noch einige Daten abfragen:
(Zutreffendes bitte ankreuzen, bzw. ausfüllen)

- **Welche Krankheiten hatte Ihr Kind bisher?** () Mumps () Scharlach
() Röteln () Windpocken () Keuchhusten () Sonstiges:
.....
- **Sind nach Ihrer Kenntnis in den letzten 6 Wochen ansteckende Krankheiten in Ihrer Familie oder in der sonstigen Umgebung vorgekommen?**
() nein () ja, und zwar:
- **Ist Ihr Kind besonders anfällig für bestimmte Krankheiten?**
() nein () ja, und zwar:
- **Hat Ihr Kind Allergien?** () nein () ja, und zwar:
.....
- **Welche Medikamente darf Ihr Kind nicht einnehmen?** () n.B.
() folgende:
- **Wurden bei Ihrem Kind in letzter Zeit medizinische Eingriffe (Operationen vorgenommen?** () nein () ja, und zwar:
- **Benutzt Ihr Kind medizinische Hilfsmittel?** () Zahnsperre () Brille
() Kontaktlinsen () Hörgerät () Einlagen () Sonstiges:
.....
- **Gibt es Beschäftigungen, die Ihr Kind nicht mitmachen darf?** (z.B. Schwimmen usw.) () nein () ja, und zwar:
- **Ist Ihr Kind Bettnässer?** () nein () ja (Falls zutreffend, packen Sie ihrem Kind bitte entsprechende Hilfsmittel (z.B. Windeln) ein!)

...Vorderseite ausgefüllt?