

Erklärung der Personensorgeberechtigten

Angaben zum/zur Teilnehmer-in: (Datenschutzerklärung auf www.schreberjugend.de)

Vorname & Name: _____

Geburts-Datum: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____



Angaben zu den Personensorgeberechtigten:

Vorname & Name: _____

E - Mail: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____



Während der Veranstaltung sind wir / bin ich erreichbar:

Name / Telefonnummer



Falls Sie mich / uns nicht erreichen können, wenden Sie sich bitte an:

Name / Telefonnummer



Weitere Angaben:

Muss der/die Teilnehmer-in während der Freizeit Medikamente einnehmen?

ja: _____

nein

Dosierung und Hinweise: _____



Leidet der / die Teilnehmer-in unter Allergien:

ja: _____

nein

Hinweise: _____



Überstandene Kinderkrankheiten:

Keuchhusten

Scharlach

Diphtherie

Masern

Röteln

Windpocken

Sonstige: _____

Der/die Teilnehmer-in ist bei der folgenden Krankenkasse versichert:



Versicherte-r, geb. am, Arbeitgeber:



Privat versichert

Bitte geben Sie dem/der Teilnehmer-in die Versicherungskarte und die Kopie des Impfausweises mit.

Hinweise zum/zur Teilnehmer-in (z.B. Brille, Auffälligkeiten, Heimweh o.ä.):



Nächst der/die Teilnehmer-in ein?

- ja
- nein
- gelegentlich

Essensbesonderheiten

- Vegetarier-in
- Veganer-in
- Kein Schweinefleisch
- Unverträglichkeiten: _____
- Sonstiges: _____



Der/ Die Teilnehmer-in hat die Erlaubnis an allen Angeboten und Veranstaltungen der Freizeit/des Seminars teilzunehmen. Dazu zählen insbesondere besondere Veranstaltungen, wie z.B. Wanderungen, Schwimmen und Ausflüge. Den Weisungen der Aufsichtführenden hat der/die Teilnehmer-in nachzukommen.

Mir/uns ist bekannt, dass ein schuldhaftes Verhalten des/der Teilnehmer-in-s eine Haftung des Veranstalters und seiner Beauftragten ausschließt.

Ich bin/ wir sind grundsätzlich damit einverstanden, dass die Schreiberjugend besonders gelungene Aufnahmen (insb. Bild, Ton, Video) von Aktionen in nicht kommerzieller Weise nutzt. Wir verzichten insoweit auf etwaig bestehende Rechte und sind mit der Veröffentlichung einverstanden. Mein/Unser erteiltes Einverständnis ist jederzeit widerruflich.



Anmerkungen (folgendes ist noch zu beachten):



Ort und Datum

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten