Tipp: Formular runterladen, *speichern (wichtig)*, öffnen und direkt am PC mit pdf-Reader ausfüllen!

VERBINDLICHE ANMELDUNG

für die Freizeit **Portugal** vom 21.07. - 05.08.2023

Vor- und Nachname:

Straße / PLZ / Ort:

Emailadresse:

geboren am: Telefon: Handy Teiln.:

Ich bin selbst ○ / über meinen Vater ○ / über meine Mutter ○
in folgender Krankenkasse versichert:

Ich bin Schwimmer/in Ja ○ Nein ○ Ich bin schwindelfrei Ja ○ Nein ○

Ich darf während der Freizeit im Freien ohne Aufsicht eines Rettungsschwimmers baden: Ja ○ Nein ○

Ich darf mich in einer Gruppe von mindestens drei Personen nach vorheriger Abmeldung für einen begrenzten Zeitraum ohne Aufsicht frei bewegen: Ja ○ Nein ○

Ich (Erziehungsberechtigte/r) versichere, die Angaben auf der Rückseite über den Gesundheitszustand meines Kindes vollständig gemacht zu haben.

Auf diesem Seminar werden ggfs. Foto- / Videoaufnahmen gemacht. Ich bin damit einverstanden, dass diese u.U. für Berichte auf einem Nachtreffen / auf der Website der EJ GöMü o.ä. Verwendung finden. Ja ○ Nein ○

Die Freizeitbedingungen der Ev. Jug. Gö-Mü. werden mit der Unterschrift anerkannt.

Ich habe die „Informationen vor Vertragsabschluss“ sowie das „Formblatt zur Unterrichtung des Reisenden“ zur Kenntnis genommen.
(Zum Download: http://www.ejgoe.de/Downloads.html) Ja ○ Nein ○

Unterschriften: _____ _____
Teilnehmer/in Erziehungsberechtigte/r

bitte auch die Rückseite bzw. rechte Seite ausfüllen und unterschrei-

(Vom Veranstalter auszufüllen)
Eingang: Ab-/Zusage: Notizen:

1.Rate 2.Rate 3.Rate:

Angaben über den Gesundheitszustand der Teilnehmerin / des Teilnehmers

Meine Tochter / mein Sohn hat folgende gesundheitliche Behinderungen (z.B. Allergien (auch gegen Medikamente, Lebensmittel), Krankheiten, körperliche Einschränkungen, Auswirkungen von Operationen...)
(Bei Vorhandensein ist ggfs. das Ausfüllen eines Merkblattes notwendig, das Ihnen mit der Teilnahmebestätigung zugeht)

1. Grund:
Folgende Medikamente müssen eingenommen werden:

a) Dosierung, Häufigkeit:

b) Dosierung, Häufigkeit:

2. Grund:
Folgende Medikamente müssen eingenommen werden:

a) Dosierung, Häufigkeit:

b) Dosierung, Häufigkeit:

☐ Mein Kind ist Vegetarier/in
☐ Mein Kind hat folgende Ernährungseinschränkungen (soweit nicht oben genannt)

Mein Kind hat ansteckende Krankheiten: ○ ja, nämlich: ○ nein

○ Mein Kind wurde im Jahr gegen Tetanus geimpft

Wenn sich Änderungen bzgl. der gemachten Angaben ergeben, werde ich sie rechtzeitig vor Freizeitbeginn der Freizeitleitung schriftlich mitteilen.

_____
Unterschrift einer/s Erziehungsberechtigten