# Elternerklärung

Vorbemerkung: Alle Angaben werden vertraulich behandelt und, sofern es keine relevanten Vorkommnisse gab, spätestens … Wochen nach der Veranstaltung ordnungsgemäß vernichtet! Zutreffendes bitte ankreuzen, bzw. ausfüllen.

Ich / wir (als Erziehungsberechtige/r)

Name(n), Vorname(n):

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

erlaube meinem / erlauben unserem Kind

Name, Vorname:

geboren am:

die Teilnahme an der

**Jugendzeltlager des AV Flotte Forelle e.V. vom TT.MM.JJJJ bis TT.MM.JJJJ in Störstadt (am Plötzbach)**

Besondere Gefährdungen, die über das normale Maß der Freizeitaktivitäten von Kindern und Jugendlichen hinausgehen, sind nicht bekannt. Der Programmablauf der Veranstaltung ist der Einladung, bzw. der Ausschreibung beigelegt.

Bitte ausführlich ergänzen:

Mein / unser Kind ist **□** selbst krankenversichert / **□** familienversichert

Krankenkasse/-Versicherung:

(Die Versicherungskarte ist bitte dem Kind mitzugeben)

Für das Kind besteht eine Privathaftpflichtversicherung

**□** ja, Versicherung

**□** nein

Mein / unser Kind darf

**□** alleine / **□** in der Gruppe / **□** unter Aufsicht zum Einkaufen gehen.

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Mein / unser Kind besitzt folgendes Schwimmabzeichen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
und darf **□** alleine / **□** in der Gruppe / **□** unter Aufsicht im nahen Badesee/Schwimmbad schwimmen.

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Mein / unser Kind darf **□** keinen Sport ausüben. Es bestehen sonstige Einschränkungen:

**□** ja, welche:

**□** nein

Mein / unser Kind ist Veganer/in: **□** ja / **□** nein

Mein / unser Kind leidet an speziellen gesundheitlichen Beschwerden

**□** ja, welche:

**□** nein

Mein / unser Kind leidet an folgenden Allergien (Überempfindlichkeit gegenüber bestimmten Stoffen)

**□** ja, welche:

**□** nein

Letzte Tetanusimpfung am **Der Impfpass ist bitte dem Kind mitzugeben!**

Mein / unser Kind ist auf die Einnahme von Medikamenten angewiesen:

Medikament: , Dosierung: / /

Medikament: , Dosierung: / /

Medikament: , Dosierung: / /

morgens / mittags / abends

Für weitere Medikamente bzw. nähere Anweisungen ist ein weiteres Blatt beizufügen.

Der behandelnde Hausarzt meines Kindes ist:

Name:

Telefon:

Eine evtl. Haftung des Veranstalters und der Betreuungspersonen für Sachschäden ist ausgeschlossen, sofern nicht eine grob fahrlässige oder vorsätzliche Pflichtverletzung Ursache der eingetretenen Schäden ist.

Bei völliger Disziplinlosigkeit, Krankheit oder einem sonstigen wichtigen Grund verpflichten sich die Eltern für den umgehenden und geeigneten Rücktransport zu sorgen (Abholung).

Ich habe / wir haben die vorstehenden Ausführungen aufmerksam gelesen und stimme / stimmen diesen vorbehaltlos zu.

Ohne diese Erklärung ist eine Teilnahme nicht möglich.

Datenschutz: Der Veranstalter verarbeitet und nutzt die personenbezogenen Daten aus dieser Elternerklärung nur zu Zwecken der ordnungsgemäßen Durchführung von oben genannter Veranstaltung. Alle Angaben werden vertraulich behandelt und, sofern es keine relevanten Vorkommnisse gab, spätestens … Wochen nach der Veranstaltung ordnungsgemäß vernichtet!

Während des Zeitraums der Veranstaltung sind wir, die Eltern, wie folgt telefonisch erreichbar:

Privat: Privat:

Dienstlich: Dienstlich:

Mobil: Mobil:

: :

, ,

Datum Unterschrift der gesetzlichen Vertreter (Mutter) Datum Unterschrift der gesetzlichen Vertreter (Vater)

Bei gemeinsamem Sorgerecht beider Elternteile, müssen auch beide Elternteile unterschreiben.