

Einverständniserklärung

Ferienprogramm 2016



Angaben der Eltern

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Ort: _____

Telefon: _____

(Während der Veranstaltung sind der/die Erziehungsberechtigte/n unter dieser Telefonnummer erreichbar!)

Hiermit erlaube ich meinen Sohn / meine Tochter:

Name des Kindes: _____ Geb.-Datum: _____

an dem Angebot: _____ teilzunehmen.

an dem Angebot: _____ teilzunehmen.

an dem Angebot: _____ teilzunehmen.

Mein Kind hat folgende Allergien und / oder chronische Krankheiten:

Mein Kind muss folgende Medikamente nehmen:

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden sich - abhängig vom Angebot - in Kleingruppen (mind. drei Personen) auf dem Gelände bewegen. Für die durch die Teilnehmerinnen oder Teilnehmer verursachten Schäden haftet der gesetzliche Vertreter. Falls unsere Tochter / unser Sohn den Anweisungen der Betreuerinnen / Betreuer nicht Folge leistet, erklären wir uns bereit unser Kind auf eigene Kosten abzuholen. Ich bin damit einverstanden, dass bei Unfallfolgen und plötzlichen Erkrankungen alle notwendigen Maßnahmen (Krankenhausaufenthalt, unaufschiebbare Operationen etc.), die für erforderlich gehalten werden, von der Betreuung veranlasst werden. Fotos, die bei der Veranstaltung von meinem Kind / Teilnehmer gemacht werden, darf die KAB St. Josef Ottenstein und der Förderverein KAB Ottenstein zur Öffentlichkeitsarbeit (Flyer, Programmheft, Homepage, etc.) uneingeschränkt verwenden. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an dem Ferienprogramm (verschiedenen Veranstaltungen - siehe Angebot) aktiv teilnimmt.

Ort, Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

Einverständniserklärung

Ferienprogramm 2016



Angaben der Eltern

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Ort: _____

Telefon: _____

(Während der Veranstaltung sind der/die Erziehungsberechtigte/n unter dieser Telefonnummer erreichbar!)

Hiermit erlaube ich meinen Sohn / meine Tochter:

Name des Kindes: _____ Geb.-Datum: _____

an dem Angebot: _____ teilzunehmen.

an dem Angebot: _____ teilzunehmen.

an dem Angebot: _____ teilzunehmen.

Mein Kind hat folgende Allergien und / oder chronische Krankheiten:

Mein Kind muss folgende Medikamente nehmen:

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden sich - abhängig vom Angebot - in Kleingruppen (mind. drei Personen) auf dem Gelände bewegen. Für die durch die Teilnehmerinnen oder Teilnehmer verursachten Schäden haftet der gesetzliche Vertreter. Falls unsere Tochter / unser Sohn den Anweisungen der Betreuerinnen / Betreuer nicht Folge leistet, erklären wir uns bereit unser Kind auf eigene Kosten abzuholen. Ich bin damit einverstanden, dass bei Unfallfolgen und plötzlichen Erkrankungen alle notwendigen Maßnahmen (Krankenhausaufenthalt, unaufschiebbare Operationen etc.), die für erforderlich gehalten werden, von der Betreuung veranlasst werden. Fotos, die bei der Veranstaltung von meinem Kind / Teilnehmer gemacht werden, darf die KAB St. Josef Ottenstein und der Förderverein KAB Ottenstein zur Öffentlichkeitsarbeit (Flyer, Programmheft, Homepage, etc.) uneingeschränkt verwenden. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an dem Ferienprogramm (verschiedenen Veranstaltungen - siehe Angebot) aktiv teilnimmt.

Ort, Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten