

Ergänzung Teilnahmebedingungen

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass mein Sohn/meine Tochter an keiner ansteckenden Krankheit leidet.

Mein Sohn/meine Tochter ist von mir angewiesen, den Anweisungen der Freizeitleitung Folge zu leisten. Die Haftung sowie die Verantwortung bei selbständigen Unternehmungen, die nicht von der Freizeitleitung angeboten oder erlaubt wurden, übernimmt der Teilnehmer/die Teilnehmerin bzw. dessen/deren Erziehungsberechtigte/r.

Mir ist bekannt, dass während der Freizeit die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Rahmen des Programms freie Zeit haben, in der sie selbständig und ohne direkte Aufsicht unterwegs sein dürfen.

Sach- und Personenschäden, die grob fahrlässig oder durch Rauchen, Alkoholkonsum oder andere Drogen verursacht werden, trägt der Teilnehmer/die Teilnehmerin bzw. dessen/deren Erziehungsberechtigte/r.

Mir ist bekannt, dass bei grobem Verstoß gegen die Freizeitordnung ein Ausschluss von der Freizeit als letzte Konsequenz möglich ist, wenn er/sie sich nicht in die Gemeinschaft einfügt. Die hierbei entstehenden Kosten werden von dem/den Erziehungsberechtigten getragen. Der Teilnehmer/die Teilnehmerin ist von dem/den Erziehungsberechtigten am Freizeitort abzuholen bzw. diese müssen/dieser muss für den Rücktransport sorgen.

Für abhanden gekommen oder verlorene Gegenstände, die meinem Sohn/meiner Tochter gehören, wird keine Haftung erhoben.

Es gelten die Teilnahmebedingungen der Evangelischen Jugend im Dekanat Wetterau.

Datum, Unterschrift:

Freizeitpass

Name des Teilnehmers/der Teilnehmerin:

Adresse:

Handy:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Notfall-Adresse eines Erziehungsberechtigten (falls abweichend!):

Name:

Adresse:

Telefon:

Handy:

E-Mail:

Adresse einer anderen Kontaktperson:

Beziehung zum Teilnehmer/zur Teilnehmerin:
Adresse:
Telefon:
Handy:

Adresse des Hausarztes/der Hausärztin:

Name:
Adresse:
Telefon:

Krankenversicherung:

Krankenkasse:
Krankenversicherungsnummer:
Name der Versicherten:

Beachtenswertes:

Bei meinem Sohn/meiner Tochter muss während der Freizeit auf Folgendes geachtet werden (vorausgegangene Operationen, Krankheiten, Verhaltensauffälligkeiten, Allergien, Behinderungen):
Bitte bedenken Sie, dass diese Angaben dem Wohle ALLER Freizeitteilnehmer dient!

--

Aufgrund ärztlicher Verordnung beauftragen wir hiermit die Freizeitleitung, die Einnahme folgender Medikamente zu überwachen:

Bezeichnung des Medikamentes:
Menge:
Zeitpunkt der Einnahme:

Folgende Medikamente dürfen meinem Kind OHNE Rücksprache mit einem Arzt verabreicht werden:

- Soventol (Insektenstiche, Verbrennungen)
- Sportsalbe (z.B. Traumolsalbe bei Verstauchungen)
- Paracetamol (Kopfschmerzen)
- Pflaster und Verbandsmaterial