

ERKLÄRUNG DER/DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Teilnehmer/in: _____

Liegt eine Krankheit vor? ja nein Wenn ja, welche

Müssen Medikamente eingenommen werden? ja nein

Wenn ja, bitte eine ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung vorlegen und genau Angaben über Art, Zeitpunkt der Einnahme und Menge.

Medikament _____ Zeitpunkt _____ Menge _____

Medikament _____ Zeitpunkt _____ Menge _____

Diese Angaben werden vertraulich behandelt.

Mein/e Sohn/Tochter

ist krankenversichert ja nein ist Vegetarier/in ja nein

ist unfallversichert ja nein darf Sport betreiben ja nein

ist Tetanus geimpft ja nein darf Schwimmen ja nein

Für selbst verschuldete Schäden meines/meiner Sohnes/Tochter komme/n ich/wir alleine auf und übernehme/n dafür die Haftung auch gegenüber Dritten.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass mein/e Sohn/Tochter auf eigene Kosten nach Hause geschickt wird, wenn er/sie sich nicht an die gegebenen Anweisungen der Betreuer/innen bzw. der bestehenden Lagerordnung hält. In diesem Fall wird der/die Erziehungsberechtigte/n sofort verständigt.

Für eventuelle Maßnahmen, welche das Leben erhalten - einschließlich Operationen -, stimme/n ich/wir heute schon uneingeschränkt zu.

Gegenüber meinem/meiner Sohn/Tochter habe/n ich/wir die elterliche/gesetzliche Gewalt und kann/können deshalb als Erziehungsberechtigte/r auftreten und unterzeichnen.

Kontaktpersonen für den Notfall sind (bitte nur erreichbare Adressen angeben):

| | | |
|----|---------------|---------|
| 1. | Vorname, Name | Telefon |
| 2. | Vorname, Name | Telefon |
| 3. | Vorname, Name | Telefon |

Durch meine/unsere Unterschrift/en bestätige/n ich/wir den Inhalt dieser Erklärung, meine/unsere Angaben und mein/unser Einverständnis.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r