


Freizeitpass		Ferienadresse der Eltern Anschrift, wo Sie während des Kurses im Notfall zu erreichen sind
Familienname		Familienname
Vorname		Vorname
Strasse / Nr.		Strasse / Nr.
PLZ / Ort		PLZ / Ort
Land		Land
Telefon		Telefon
Fax		Fax
e-mail		e-mail
Geburtsdatum		
Liebe Eltern, wir bitten Sie diesen Freizeitpass sorgfältig auszufüllen. Die Verantwortlichen der Freizeit, sollten über Ihr Kind nähere Einzelheiten wissen, damit wir unsere Aufgaben im Rahmen der Aufsichtspflicht wahr nehmen können.		Adresse Ihres Hausarztes Im Ernstfall sind sachgerechte Informationen oft sehr wichtig. Deshalb ist es sinnvoll, wenn Sie die Anschrift des Hausarztes angeben.
Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind		Familienname
Fahrrad fährt <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		Vorname
reitet <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		Strasse / Nr.
Circus mitmacht <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		PLZ / Ort
zum Schwimmen geht <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		Land
Mein Kind darf nur unter direkter Aufsicht schwimmen (Einzelbetreuung) <input type="radio"/>		Telefon
Mein Kind ist ein guter Schwimmer und darf unter normaler Badeaufsicht schwimmen <input type="radio"/>		Fax
		e-mail
Angaben für ärztliche Hilfen		Einverständniserklärung:
Bei welcher Krankenkasse ist Ihr Kind versichert? Falls keine Krankenversichertenkarte bzw. „internationaler Krankenschein“ vorliegt, werden folgende Angaben benötigt.		Mein Kind ist von mir angewiesen worden, den Anordnungen der Verantwortlichen der Freizeit Folge zu leisten. Eine Haftung bei selbstständigen Unternehmungen, die nicht von den Verantwortlichen der Freizeit angesetzt sind, übernehmen die Erziehungsberechtigten selbst.
Krankenversicherung		Mir ist bekannt, dass mein Kind auf meine Kosten nach Hause geschickt werden kann, wenn das Verhalten meines Kindes die Freizeit gefährdet oder undurchführbar macht oder wenn mein Kind sich durch sein Verhalten selbst gefährdet.
Versicherungsnummer		Ich versichere, dass mein Kind an keiner ansteckenden Krankheit leidet.
Name der Mutter oder des Vaters, über den Ihr Kind versichert ist.		Mir ist bekannt, dass während der Freizeit mein Kind im Rahmen des Programms freie Zeit hat, in der mein Kind selbstständig und ohne direkte Aufsicht unterwegs sein darf.
		Für abhanden gekommene oder verlorene Gegenstände, die meinem Kind gehören, wird keine Haftung übernommen.
Ist Ihr Kind geimpft?		Unsere Reisebedingungen, sowie der Informationsbrief sind Bestandteil dieser Einverständniserklärung.
Tetanusschutzimpfung <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
wann __ Tag __ Monat ____ Jahr		
gegen Zecken <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
Wann __ Tag __ Monat ____ Jahr		
Es gibt folgende gesundheitlichen Einschränkungen		
Worauf ist aus gesundheitlichen Gründen besonders zu achten?		
Ist Ihr Kind Vegetarier?		
<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
Darf Ihr Kind Schweinefleisch essen?		Name Datum / Ort
<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		
		Unterschrift der Erziehungsberechtigten