

Spielverein v. 1919 Fockbek e.V.

Fockbek, den

Erklärung der Personensorgeberechtigten von.....

1. Krankenkasse.....

Versicherungsnummer.....

Die letzte Tetanusimpfung war am.....

Mein Kind benötigt folgende Medikamente.....

2. Telefonische Erreichbarkeit in Notfällen.

Telefon:.....

Bei Nichterreichbarkeit, ermächtigen wir

-Name eines Betreuers-

in **unaufschiebbare Eingriffe** einem behandelnden Arzt gegenüber einzuwilligen.

3. Wir sind damit einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn Freizeit in Kleingruppen bis zu 2 Stunden erhält.

ja nein

4. Mein/e Sohn/Tochter darf am **Schwimmen** teilnehmen.

ja nein

5. Der Konsum von Tabakwaren und alkoholischen Getränken ist für die an der Freizeit teilnehmenden Kinder und Jugendlichen grundsätzlich verboten.

6. **Im Falle dringender gesundheitlicher Gründe oder bei schwerwiegenden disziplinarischen Verfehlungen werde ich mein Kind umgehend abholen. Sollte dies nicht möglich sein, bin ich damit einverstanden, dass mein Kind mit einem Betreuer auf meine Kosten nach Hause gebracht wird.**

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Personensorgeberechtigten