

Titel der Veranstaltung:

Teilnehmer/in

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Handy Teilnehmer: _____

Notfallkontakte

Name und Notfallnummer
Personensorgeberechtigter: _____

Fotoerlaubnis

Ich bin /wir sind einverstanden das Fotos in Druckerzeugnissen des evangelischen Kirchenkreis Hersfeld-Rotenburg verwendet werden.

Ja

Nein

Ich bin/ wir sind einverstanden, dass Fotos von mir/ meines Kindes auf der Website des evangelischen Kirchenkreises Hersfeld-Rotenburg sowie in sozialen Netzwerken (Facebook, Instagram) verwendet werden

Ja

Nein

Medizinische

Sie/ Er/ Ich ist/ bin gegen Wundstarrkrampf (Tetanus) geimpft.*

Ja

Nein

Sie/ Er/ Ich ist/ bin gegen COVID-19 geimpft.*

Ja

Nein

Blutgruppe**:

Rhesusfaktor**:

Ich/ wir erlauben die Wundversorgung (Pflaster, etc.) bei meinem Kind von Seiten der Betreuer.

Ja

Nein

Ich/ wir erlauben das Zecken an meinem Kind, durch die Teamer der Freizeit entfernt werden dürfen. Ich/wir nehmen dabei zur Kenntnis das die Teamer der Freizeit kein ausgebildetes medizinisches Personal sind.

Ja

Nein

Titel der Veranstaltung:

Folgende Krankheiten, Unverträglichkeiten sind bekannt:

Er/Sie/Ich nimmt/nehme folgende Medikamente ein:

Sonstige Bemerkungen/ Wichtige Mitteilungen:

* bitte Impfpasskopie beifügen

** Falls vorhanden

Ich/Wir haben die des evangelischen Kirchenkreises Hersfeld Rotenburg zur Kenntnis genommen und akzeptieren diese. Ich bin damit einverstanden, dass sich mein Kind frei auf dem besuchten Gelände und in Dreiergruppen außerhalb des Geländes bewegen darf. Ich versichere, dass mein Sohn/ meine Tochter/ Ich nicht an ansteckenden Krankheiten leidet/ leide. Sie/ Er ist angewiesen worden, den Anforderungen der Verantwortlichen der Freizeit Folge zu leisten.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/in

Unterschrift
Personensorgeberechtigte