

# Anmeldebogen

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass mein Sohn / meine Tochter

\_\_\_\_\_

an der erlebnispädagogischen Freizeit

vom

teilnehmen darf.

Ich bestätige, dass mein Sohn / meine Tochter an keinerlei körperlichen Krankheiten oder Einschränkungen leidet, welche die Teilnahme an der Maßnahme beeinträchtigen oder ihre / seine Gesundheit gefährden könnten. (normale körperliche Kondition ist völlig ausreichend)

ja

nein

Welche ? \_\_\_\_\_

Mein Sohn / meine Tochter

kann schwimmen

kann schwimmen  
aber nicht sicher

kann nicht schwimmen

Mein Sohn / meine Tochter darf im Notfall ärztlich versorgt werden

ja

nein

Mein Sohn / meine Tochter hat folgende Erkrankungen / Allergien:

---

---

Im Umgang mit oben genannten Krankheiten / Allergien sind folgende Verhaltensregeln und Vorschriften zu beachten (Notfallmedikation, Diät, Vermeidung von bestimmten Lebensmitteln):

---

---

Mein Sohn / meine Tochter muss regelmäßig Medikamente einnehmen:

ja  nein

Welche ? \_\_\_\_\_

Dosierung ? \_\_\_\_\_

Die Verabreichung dieses Medikaments durch das päd. Personal wird hiermit von mir genehmigt.

Mein Sohn / meine Tochter ist gegen Tetanus geimpft:

ja  nein

Bitte geben Sie an, unter welcher Telefonnummer wir Sie während der Freizeit im Notfall erreichen können.

\_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn / meine Tochter während der Maßnahme fotografiert und gefilmt werden darf. Ebenso bin ich damit einverstanden, dass diese Bilder in den Medien, der Fachpresse sowie zur Öffentlichkeitsarbeit ohne Namensnennung und in wohlwollender Form verwendet werden dürfen.

Bei untragbarem, selbst- oder fremdgefährdendem Verhalten meines Sohnes / meiner Tochter bin ich damit einverstanden, dass mein Sohn / meine Tochter nach vorheriger Absprache mit mir alleine den Rückweg nach Augsburg antritt.

---

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter