Anmeldung

Veranstaltung: Osterfahrt

am / von-bis 11.04.-14.04.2019.

Hiermit melde ich mich / mein Kind <u>verbindlich</u> an:

Vor- und Zuname	
Geburtsdatum	Geschlecht:
Straße Hausnummer	
PLZ und Ort	
Telefon	
Email	
Fahrten- bzw. Spitzname	

Ernährungsbesonderheiten (z.B. vegetarisch, Intoleranzen, Allergien):

_____

Gesundheitliche Einschränkungen, Erkrankungen, benötigte Medikamente:

_____

Krankenkasse und Hausarzt (inkl. Telefonnummer):

_____

Mein Kind darf unter Aufsicht baden: ja nein Schwimmabzeichen:

_____

Name des / der Erziehungsberechtigten:

_____

Im Notfall bin ich / sind wir unter der Telefonnummer

_____ zu

erreichen.

Einverständniserklärung der/des Erziehungsberechtigten

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass:

- Mein/unser Kind sich in Kleingruppen ohne Aufsicht bewegen darf.
- Mein/unser Kind im Krankheitsfall in ärztliche Behandlung gegeben wird.
- Mein/unser Kind teilweise unter der Aufsicht Minderjähriger steht.
- Mein/unser Kind bei grobem, vorsätzlichem Fehlverhalten auf eigene Kosten nach Hause befördert wird.
- Während der Veranstaltung gemachte Foto- und Videoaufnahmen ggf. für Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit des BdP Niedersachsen e.V. eingesetzt werden (Aufnahmen werden nicht für kommerzielle Zwecke genutzt).

Ort *Datum* *Unterschrift Erziehungsberechtigte*r (TN unter 18) / Teilnehmende*r*