

Name der/s Jugendlichen: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift der Eltern oder  
Erz.-Berechtigten \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. bzw. Handy-Nr. \_\_\_\_\_

Name eines Menschen, der im Notfall erreichbar ist,  
oder Ihnen Bescheid geben kann. \_\_\_\_\_

Krankenkasse/Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

Besteht Tetanusimpfung?

Nein  Ja, geimpft am: \_\_\_\_\_ Serum: \_\_\_\_\_

Besteht die regelmäßige Einnahme von Medikamenten?  Nein  Ja

Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Nimmt ihr Kind Medikamente die die Wahrnehmung verändern?  
Wenn ja bitte unbedingt vor der Veranstaltung bei uns anrufen! **05201-735270**

Allergien, Diabetes, Herzfehler, Hinweise  
zu Nahrungsmitteln: \_\_\_\_\_

Sonstige Bemerkungen: \_\_\_\_\_

## Erklärung:

- Selbst gesammelte und sorgfältig zubereitete Wildpflanzen dürfen verzehrt werden.
- Ich erteile dem Leitungsteam die Erlaubnis eventuell feststehende Zecken zu entfernen.
- Ich versichere, dass keiner akut ansteckenden Krankheit besteht.
- Ich bestätige, dass eine Schimmabzeichen in Silber vorliegt oder eine Schwimmfähigkeit von 30 Minuten
- Ich nehme zu Kenntnis, dass weder der Träger noch die Leitung der Veranstaltung haftet für:
  - abhanden gekommene Gegenstände
  - die Folgen von unerlaubten Unternehmungen
- Ich nehme zur Kenntnis, dass unsere Tochter/ unser Sohn auf unsere Kosten nach Hause geschickt werden kann, wenn ihr/sein Verhalten die Veranstaltung gefährdet oder undurchführbar macht.

\_\_\_\_\_den\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten