

# FREIZEITPASS FÜR

Bitte bis spätestens 06.07.2023  
zurückschicken oder faxen  
(Fax: 08041-761273-45)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname des/ der Personensorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer(n) für den Notfall

• Krankenversicherung (Name, Ort): \_\_\_\_\_  
(bitte Krankenversicherungskarte mitnehmen!)

• vollständiger Tetanusimpfschutz:       Ja, im Jahr \_\_\_\_\_       Nein

• FSME-Zeckenschutzimpfung       Ja, im Jahr \_\_\_\_\_       Nein

• Badeerlaubnis?:       Ja     Nein       Schwimmer/in       Nichtschwimmer/in

• Mein Kind muss regelmäßig folgende/s Medikament/e einnehmen:

\_\_\_\_\_ (Dosierung?)

• Mein Kind ist Vegetarier/in:       Ja     Nein

• Ich bin damit einverstanden, dass von dieser Freizeit Fotos auf denen mein Kind zu sehen ist, auf den Internetseiten der Evang. Jugend veröffentlicht werden:       Ja       Nein

• Sonstige Anmerkungen und Hinweise, die für die Leitung von Bedeutung sind, bitte auf der Rückseite!

• Ich erkläre ausdrücklich folgendes:

Mein Kind ist angewiesen, den Anordnungen der Verantwortlichen unbedingt Folge zu leisten. Haftung bei selbständigen Unternehmungen übernimmt der Personensorgeberechtigte selbst. Ich versichere, dass mein Kind an keiner ansteckenden Krankheit leidet. Ich versichere, meiner Informationspflicht in vollem Umfang gegenüber der Freizeitleitung nachzukommen, unmittelbar bis spätestens vor der Abreise, vor allem bei ansteckenden Krankheiten oder anzeigepflichtigen Beeinträchtigungen meines Kindes. Ich versichere, dass mein Kind über die Dauer der Freizeit – mit Ausnahme Krankheit bzw. nach Absprache mit der Leitung – anwesend sein wird.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

*Alle Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.*

