FREIZEITPASS FÜR

Bitte bis spätestens 11.07.2025 zurückschicken an:

Evang. Jugend im Dekanat Bad Tölz Schützenweg 10 83646 Bad Tölz

Name, Vorname

Mail: info@ej-dekanat-toelz.de
Fax: 08041-761273-45

Geburtsdatum

Straße

Postleitzahl, Wohnort

Vor- und Zuname des/ der Personensorgeberechtigten

Telefonnummer(n) für den Notfall

- Krankenversicherung (Name, Ort): ______(bitte Krankenversicherungskarte mitnehmen!)
- vollständiger Tetanusimpfschutz: O Ja, im Jahr _____ O Nein
- FSME-Zeckenschutzimpfung O Ja, im Jahr _____ O Nein
- Badeerlaubnis?: O Ja O Nein O Schwimmer/in O Nichtschwimmer/in
- Mein Kind muss regelmäßig folgende/s Medikament/e einnehmen:

(Dosierung?)

- Mein Kind ist Vegetarier/in: 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

Bitte tragen Sie hier ggf. Wissenswertes über den Gesundheitszustand Ihres Kindes und andere für die Leitung des Zeltlagers wichtige Informationen ein, wie z.B. Allergien, Krankheiten, Unverträglichkeiten, Medikamente.
Danke!