

9. Adventure-Woche

Anmeldung / Einverständniserklärung

Ich melde mein Kind _____ geb. am: _____ weiblich männlich

Wohnhaft (Straße, PLZ, Ort) _____

für die Freizeit in _____ vom _____ bis _____ an.

Erziehungsberechtigt sind:

Frau _____ und Herr _____

Anschrift _____

Telefon _____

Handy _____

Ich bin mir der Durchführung einer während der Freizeit evtl. notwendigen ärztlichen Behandlung einverstanden. JA NEIN

Mein Kind steht nicht in ärztlicher Behandlung in ärztlicher Behandlung wegen:

bei _____ Telefon _____

Mein Kind muss keine Medikamente nehmen folgende Medikamente nehmen:

Mein Kind ist Schwimmer Nichtschwimmer. Ich erteile Badeerlaubnis keine Baderlaubnis

Die medizinischen Daten dienen nur zur eigenen Sicherheit ihres Kindes und werden von uns nur an den Leiter der Adventurewoche weitergegeben.

Wir werden die Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum) Ihres Kindes / Ihrer Kinder an das Kreisjugendamt St. Wendel und an das Landesjugendamt Saarbrücken, zwecks Zuschussantrags weiterleiten.

Wir halten uns vor, bei Verweigerung der Medizinischen Daten und der Zustimmung der Weitergabe an die oben genannten Jugendämter, eine Anmeldung des Kindes abzulehnen.

Oberthal,
Der Bürgermeister
i.A

Unterschrift

Tina Rudolphy
Gemeindeangestellte

Erziehungsberechtigte/r