

Einverständniserklärung



Mein/Unser Kind ist von mir angewiesen worden, den Anordnungen der mitarbeitenden Folge zu leisten. Eine Haftung bei selbständigen Unternehmungen, die nicht von den Verantwortlichen angesetzt sind, übernimmt der Sorgeberechtigte.



Mein/Unser Kind ist bewusst, dass die Aufsichtspflicht der Mitarbeitenden nur für die gemeinsame Zeit in der Gemeinde gilt und nicht für sonstige wöchentliche Veranstaltungen



Mein/Unser Kind ist frei von ansteckenden Krankheiten



Mir/Uns ist bekannt, dass während der WoGeLe die Teilnehmenden freie Zeit, in der sie selbständig und ohne direkte Aufsicht unterwegs sein dürfen.



Wir/Ich habe die Regeln gemeinsam mit meinem/unserem Kind gelesen und besprochen



Mir ist bewusst, dass mein/unser Kind bei Nichteinhaltung der Regeln und der Anweisungen nach Hause geschickt wird.



Ich/Wir haben unser Kind darüber in Kenntnis gesetzt.
Für abhanden gekommene oder verlorene Gegenstände wird keine Haftung übernommen

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte

Datum, Unterschrift Teilnehmer/in

Verbindliche Anmeldung

Vor- und Nachname des Teilnehmers

Adresse

Geburtstag

Notfallnummer Erziehungsberechtigte(r)

Worauf muss geachtet werden?

Vegetarier: Ja Nein

Sonstiges: (Allergien, Nahrungsmittelunverträglichkeit, Diabetes, Medikamente etc.)

Badeerlaubnis

JA, unter Aufsicht Nein

Schwimmer/in Nichtschwimmer/in

Angaben für ärztliche Hilfe

Umgang mit Verletzungen und Medikamenten

Bei Bedarf dürfen wir Ihrem Kind rezeptfreie Medikamente wie Kopfschmerztabletten, Halstabletten, Wund- oder Sticksalbe sowie Pflaster und einen Erste-Hilfe-Verband verabreichen oder eine Zecke entfernen, bedürfen hierzu aber Ihrer ausdrücklichen Zustimmung.

Hinweis: Bei größeren Problemen nehmen wir auf jeden Fall Kontakt mit Ihnen oder einem Arzt vor Ort auf. Wenn Sie und keine Zustimmung geben, müssten wir Ihr Kind bei jeder Verletzung (z.B. Wespenstich) zum Arzt bringen.

Ich stimme dem Umgang bei Zeckenbissen, Verletzungen und Medikamenten sowie Pflaster und einem Erste-Hilfe-Verband wie oben beschrieben zu.

Ja Nein

Krankenversicherung:

Name der Krankenkasse

Krankenversicherungsnummer

Name desjenigen, über dessen das Kind versichert ist

Namen, Telefonnummer und Adresse des Hausarztes:

Wochenplan

Bitte trag ein, welche Termine du hast (z.B. Arzttermine, Musikunterricht oder Sport). Sodass wir wissen wann du da bist. Danke

Montag	Dienstag	Mittwoch
Donnerstag	Freitag	Samstag

Wichtiger Hinweis zu aufgenommenen Bildern während der WoGeLe:

Die Teilnehmende der WoGeLe werden darauf hingewiesen, dass während der WoGeLe auch Bilder der Teilnehmenden durch den CVJM gemacht werden. Die Bilder werden, sofern Sie geeignet sind, vom CVJM auch zu Vorstellung und Bewerbung weiterer Freizeiten verwendet. Sie werden auf Flyer, Plakate und auf der Homepage zu finden sein.

Mit der Anmeldung zur WoGeLe geht der CVJM davon aus, dass die Erlaubnis zur Verwendung der Bilder zu den oben genannten Zwecken zugestimmt wird. Sofern eine Verwendung von Abbildungen eines TN für diese Zwecke nicht gewünscht wird, hat dies der jeweilige TN bitte bereits zu Beginn der Freizeit gegenüber dem CVJM oder den Organisatoren mitzuteilen, damit dies entsprechend berücksichtigt werden kann.