

Einverständniserklärung

- Mein/Unser Kind ist von mir/uns angewiesen worden, den Anordnungen der Mitarbeitenden Folge zu leisten. Eine Haftung bei selbständigen Unternehmungen, die nicht von den Verantwortlichen angesetzt sind, übernimmt der/die Sorgeberechtigte
- Meinem/Unserem 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 haben, in der sie selbständig und ohne direkte Aufsicht unterwegs sind
- Wir/Ich habe(n) die Regeln mit meinem/unserem Kind gemeinsam gelesen und besprochen
- Mir/Uns ist bewusst, dass mein/unser Kind bei Nichteinhaltung der Regeln und Anweisungen nach Hause geschickt wird
- Ich/Wir haben unser Kind darüber in Kenntnis gesetzt, dass für abhanden gekommene oder verlorene Gegenstände keine Haftung übernommen wird

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte

Datum, Unterschrift Teilnehmer/in

Verbindliche Anmeldung

Vor- und Nachname des Teilnehmenden

Adresse

Geburtsdatum

Notfallnummer Erziehungsberechtigte(r)

Worauf muss geachtet werden?

Vegetarier: Ja Nein

Sonstiges: (Allergien, Krankheiten, Medikamente etc.)

Badeerlaubnis

Ja, unter Aufsicht Nein

Schwimmer/in Nichtschwimmer/in

Angaben für ärztliche Hilfe

Umgang mit Verletzungen und Medikamenten

Um bei Bedarf Ihrem Kind rezeptfreie Medikamente wie Kopfschmerztabletten, Halstabletten, Wund- oder Stichtsalbe sowie Pflaster und einen Erste-Hilfe-Verband verabreichen oder eine Zecke entfernen zu dürfen, benötigen wir Ihre Zustimmung. **Hinweis:** Bei größeren Problemen nehmen wir auf jeden Fall Kontakt mit Ihnen oder einem Arzt vor Ort auf. Geben Sie hier keine Zustimmung geben, sind wir gezwungen Ihr Kind bei jeder Verletzung (z.B. Wespenstich) zum Arzt bringen.

Ich stimme Erste Hilfe Maßnahmen bei Insektenstichen, Verletzungen und der Ausgabe von Medikamenten, 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

Name, Telefonnummer und Adresse des Hausarztes:

Wochenplan

Bitte trage ein, welche Termine Du voraussichtlich während der WoGeLe hast, damit wir wissen wann Du da bist.

Montag	Dienstag	Mittwoch
Donnerstag	Freitag	Samstag

Wichtiger Hinweis zu aufgenommenen Bildern während der WoGeLe:

Die Teilnehmenden 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 Hohenhaslach oder den Organisatoren mitzuteilen, damit dies entsprechend berücksichtigt werden kann.