

Teilnehmer*innen-Formular Kindergruppe BUND Edermünde

Name des Kindes: _____

Str.; Nr.: _____

PLZ; Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Erziehungsberechtigte

	<u>1. Erziehungsberechtigte</u>	<u>2. Erziehungsberechtigte</u>
Name:	_____	_____
Telefon:	_____	_____
Adresse	_____	_____
(wenn abweichend zu	_____	_____
oben):	_____	_____

Neben den oben genannten Personen ist folgende Person / sind folgende Personen
abholberechtigt: _____

Die Übergabe des teilnehmenden Kindes nach der Gruppenveranstaltung erfolgt ausschließlich
an die oben genannten Personen. Abweichungen, wie z.B. das selbstständige Nach-Hause-
gehen bedürfen der schriftlichen Erlaubnis des / der Erziehungsberechtigten.

Krankenversicherung

Mein Kind ist krankenversichert bei:

Krankenkasse

Name des Mitglieds

Geburtsdatum des Mitglieds

BUND OV Edermünde
Steinbuschweg 33
34295 Edermünde

Vorstand:
1. Vorsitzender: Jörg Klinkenberg
2. Vorsitzender: Tristan Brede
Kontakt: edermuende@BUND-Schwalm-Eder.de

1. Mir ist bekannt, dass mein Kind an einer Veranstaltung teilnimmt, die mit besonderen Gefahren (hier z.B. Wandern, der Umgang mit Tieren, Feuer und Werkzeugen) verbunden ist.

2. Mein Kind hat eine wirksame Tetanusimpfung: ja / nein

3. Mein Kind leidet an folgenden chronischen Erkrankungen/Allergien:

4. Bei meinem Kind bestehen folgende Lebensmittelunverträglichkeiten:

5. Ich willige ein, dass bei Verletzungen oder akuten gesundheitlichen Problemen notwendige Erste-Hilfe-Maßnahmen durchgeführt werden. Sofern erforderlich, darf der Rettungsdienst verständigt bzw. (Not-)ärztliche Versorgung veranlasst werden. Eine Information der Erziehungsberechtigten erfolgt schnellstmöglich.

6. Ich bin damit einverstanden, dass der BUND Fotografien dieser Veranstaltung, auf denen mein Kind abgebildet ist, zu Dokumentationszwecken und für eigene Publikationen verwenden darf.

Bitte Nichtzutreffendes streichen (Punkte 1 - 6).

Ort, Datum

Unterschrift eines/r Erziehungsberechtigten