

Erklärung der/des Erziehungsberechtigten

Bitte schicken Sie diese Erklärung (2 Seiten), für jedes Kind gesondert, ausgefüllt und unterschrieben bis spätestens Freitag, den 08.07.2022 zurück. Andernfalls wird der Lagerplatz Ihres Kindes weitervergeben.

Teilnahmebestätigung:

Ich/Wir nehme(n) den Lagerplatz für

_____ an : JA NEIN
Vor- und Nachname

Badeerlaubnis:

Ich/Wir erkläre/n mich/uns einverstanden, dass mein/unser Kind unter der von der Lagerleitung gewährten Aufsicht baden und Wassersport treiben darf: JA NEIN

Mein/Unser Kinder ist: Schwimmer Nichtschwimmer

Aktivitäten außerhalb des Lagerplatzes:

Mein Sohn/meine Tochter darf sich bei Ausgängen und Geländespielen nach Absprache mit der Lagerleitung für eine begrenzte Zeit ohne Aufsicht in einer Gruppe von mindestens drei Kindern bewegen: JA NEIN

Einverständniserklärung für die Verwendung von Fotos und/oder Videos

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Fotos und/oder Videos der Veranstaltung:

Zeltlager Mimmehausen, 01.08.2022 – 12.08.2022 , 88299 Leutkirch-Ellerazhofen

auf/in denen mein Sohn/meine Tochter zu sehen ist, vom Jugendferienwerk Mimmehausen für folgende Zwecke verwendet werden dürfen:

- Veröffentlichung auf der Zeltlager-Homepage www.zeltlager-mimmehausen.de und Instagram-Seite
- der lokalen Print-Medien (Südkurier, Schwäbische Zeitung, Salem Aktuell)

Das Ferienwerk Mimmehausen verpflichtet sich, die Fotos bzw. Videos ohne personenbezogene Daten zu veröffentlichen.

Dieses Einverständnis kann jederzeit - auch teilweise - widerrufen werden und gilt ansonsten zeitlich unbeschränkt.

- Ich stimme der Veröffentlichung von Bildmaterial meines Kindes **NICHT** zu.

Fragen zu Krankheiten bzw. Allergien:

Mein Sohn/ meine Tochter hat Krankheiten bzw. Allergien, auf die ich die Lagerleitung hinweisen möchte: Keine

Wenn ja, welche ? _____

Bei Allergie wie z.B. gegen Insektenstiche ggf. bitte Medikamente mitgeben.

Die Lagerleitung wird ermächtigt, folgende, regelmäßig einzunehmenden Medikamente zu verabreichen:

Medikament: _____ Dosierung: _____

Medikament: _____ Dosierung: _____

alternativ: Mein Kind verwaltet die Medikamente selbständig: JA

Fragen zur Gesundheit:

Die Lagerleitung wird ermächtigt, im Bedarfsfall folgende Medikamente zu verabreichen:

FeniHydrocort-Creme 0,5% (Fenistil – Wirkstoff: Hydrocortison)

für Kinder ab dem vollendeten 6. Lebensjahr, zur Linderung von mäßig ausgeprägten entzündlichen Hauterkrankungen wie z.B. Juckreiz, Rötungen oder Schwellungen

JA NEIN

Ibuprofen-Schmerztabletten 200mg (ratiopharm – Wirkstoff: Ibuprofen)

als entzündungshemmendes und schmerzstillendes Arzneimittel bei leichten bis mäßig starken Schmerzen wie z.B. Kopfschmerzen, Zahnschmerzen oder Fieber:

JA NEIN

Telefonnummer für Rückruf (z.B. bei Abholung im Krankheitsfall):

Ich bin/ Wir sind unter folgender Telefonnummer stets erreichbar (ggf. mehrere Nummern angeben):

Festnetznummer: _____

Handynummer: _____

Datum, Unterschrift(en).....