

>>> TeilnehmerInnen-Bogen



PERSÖNLICHE ANGABEN

Name des Kindes: _____ Straße: _____

Geburtsdatum: _____ PLZ / Ort: _____

Stamm: _____

Telefonnummer(n), unter der die Erziehungsberechtigten während des Lagers erreichbar sind: _____

MEDIZINISCHE ANGABEN

Mein Sohn / meine Tochter hat eine gültige Schutzimpfung gegen:

Tetanus _____

_____ _____

Bitte legen Sie diesem Teilnehmerbogen eine Kopie des Impfasses bei.

Name des Hausarztes: _____

Telefonnummer: _____

Bitte geben Sie die Krankheiten Ihres Kindes an (z. B. Asthma, Diabetes, Reisekrankheit, ...):

Allergien (z. B. gegen Medikamente, Essen, Heu, Insektenstiche, ...):

Bitte geben Sie derzeit notwendige medizinische Behandlung an. Medikamente eingeschlossen:

Hiermit erlaube ich meiner Tochter / meinem Sohn jede Behandlung zu erhalten, die von unserem medizinischen Personal als notwendig angesehen wird.

ESSEN

Vollverkostung vegetarisch vegan laktosefrei

Lebensmittelallergie(n): _____

Sonstiges / Spezielles Essen / Unverträglichkeiten:

SONSTIGE ANGABEN

Mein Kind ist Schwimmer ist Nichtschwimmer
 darf am gemeinsamen Schwimmen unter Aufsicht teilnehmen

Besondere Hinweise:

BILDRECHTE

Hiermit erteile ich mein Einverständnis, dass Bilder und Videos auf denen ich / mein Kind im Mittelpunkt stehe zu Zwecken der Dokumentation und Öffentlichkeitsarbeit von der DPSG Diözesanverband Speyer veröffentlicht werden dürfen (z.B. im Lagerbuch, Zeitungsartikel, Homepage).

Um den Datenschutz zu gewährleisten werden nie die Namen der auf den Bildern und Videos abgebildeten Personen angegeben oder eine Verknüpfung zu ihnen hergestellt.

_____, den ____.

Ort

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

