

Anmeldung zur Osterrallye

Personalien des Kindes: (bitte in Druckschrift)

Name : Geb.- Datum:

Vorname: Mitgliedsverein:

1. Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind am 02.04.2018 an der Osterrallye der Kreisgruppe 5 des HSVRM teilnimmt.

2. Wir gestatten unserem Kind während der Veranstaltung mit Erlaubnis der Betreuer/innen, auch ohne Begleitung eines Betreuers in kleinen Gruppen auszugehen.

3. Unser Kind benötigt zurzeit folgende Medikamente (Name/ Dosierung):
.....

4. Unser Kind ist gegen Tetanus geimpft nicht geimpft.
Datum der letzten Impfung: (Bitte Impfausweis /-kopie den Dokumenten beifügen)

5. Unser Kind hat folgende Allergien/ Unverträglichkeiten:
.....
sonstige gesundheitliche Einschränkungen:
.....

Unser Kind darf Folgendes nicht essen:
.....

6. Uns ist bekannt, dass unser Kind vorzeitig nach Hause geschickt werden kann, wenn sein Verhalten den ordnungsgemäßen Ablauf der Veranstaltung gefährdet. In diesem Fall sind alle anfallenden Kosten von uns unverzüglich zu erstatten.

7. Während der Osterrallye sind wir wie folgt zu erreichen:
.....

8. Wir bestätigen, dass unser Kind kranken- und haftpflichtversichert ist.
Krankenversicherung:
Unser Kind ist krankenversichert bei der
Name und Geb.- Datum
des Versicherungsnehmers (nicht des Kindes).

9. Wir sind damit einverstanden, dass ausgewählte Fotos von der Veranstaltung auf der Homepage und der Facebookseite des HSVRM veröffentlicht werden.

, den

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten