

# Anmeldung

Anmeldeschluss: 28. Oktober

Geplante Aktivität: Laser tag

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Straße/H-Nummer: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Name des Erziehungsberechtigten/n: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Notfallnummer: \_\_\_\_\_

(Handynummer): \_\_\_\_\_ (ggf. WhatsApp Gruppenchat)

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Vers-Nr.: \_\_\_\_\_

H-Versicherter: \_\_\_\_\_

Privathaftpflichtversicherung

Name: \_\_\_\_\_

Vers-Nr.: \_\_\_\_\_

Erkrankungen/Allergien: \_\_\_\_\_

ggf. Medikamente: \_\_\_\_\_

Mein Kind hat:  noch keine Tetanusspritze erhalten  
 eine Tetanusspritze erhalten zuletzt am: \_\_\_\_\_  
 eine Tetanusspritze vor mehr als fünf Jahren erhalten

Sollte ich nicht erreichbar sein so, so ermächtige ich hiermit die eingesetzten Begleitkräfte, in unaufschiebbare ärztliche Eingriffe dem Krankenhaus gegenüber einzuwilligen.

Mein Kind möchte/soll:  Vegetarisch-  
 Vegan- -essen  
 \_\_\_\_\_ -

Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Kind bei vorsätzlichen groben Verstößen gegen die allgemeinen Abmachungen auf meine Kosten unter Aufsicht nach Hause geschickt werden kann.

Mit der Teilnahme akzeptiere ich, dass im Rahmen der Aktivität Bilder/Videos zur Berichterstattung erstellt und veröffentlicht werden dürfen. Ich habe die im Info-Schreiben ausliegenden Informationen gelesen und akzeptiere sie und werde die zu entrichtenden Kosten bis spätestens eine Woche vor Beginn der Aktivität auf das angegebene Konto überweisen, auch erkläre ich mich damit einverstanden, dass es keine Rücktrittsmöglichkeit gibt, all dies akzeptiere ich mit der Unterschrift.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_ (Antworten gesucht)