


# Einverständniserklärung

des/der Personensorgeberechtigten

zum Sommerspektakel vom 06.07 - 17.07.2020

-- BITTE DEUTLICH LESBAR SCHREIBEN

Teilnehmer/in Name, Vorname		Alter zu Maßnahmebeginn	Geburtsdatum
Straße		PLZ	Bad Homburg v.d. Höhe
Personensorgeberechtigte/r Name, Vorname		E-Mail	
Telefon privat	Telefon mobil	Telefon dienstlich	
Für den Fall meiner Abwesenheit benenne ich folgende Ansprechperson:		Telefon der Ansprechperson	
Ich erlaube meinem Kind, an Bus-, Bahn- oder sonstigen Fahrten teilzunehmen. Ferner darf es sich unter Aufsicht an Aktivitäten beteiligen, die außerhalb des eigentlichen Veranstaltungsortes stattfinden (z. B. Ausflüge, Geländespiele, sonstige sportliche Aktivitäten).			
Kinderarzt	Krankenkasse des Kindes		
Mein Kind ist gegen Wundstarrkrampf (Tetanus) und Masern geimpft. Impfausweis ist im Original vorzulegen.			<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Für den Umgang und die Betreuung meines Kindes gebe ich folgende Hinweise (z.B. Medikamenteneinnahme, erhöhte Anforderungen der Aufsichtspflicht, andere Einschränkungen etc.) :			
Mein Kind hat folgende Krankheiten, Besonderheiten, Allergien oder Lebensmittelunverträglichkeiten:			

**Essen:**     vegetarisch     ohne Schwein     ohne

**Badeerlaubnis:** Mein Kind darf bei den Ferienspielen mit ins Schwimmbad und dort baden.

JA     NEIN, weil

Mein Kind ist Schwimmer/in und darf im Schwimmbad ins „Tiefe Becken“ und ins Springerbecken.

JA     NEIN



Mein Kind kann sich mindestens 15 Minuten schwimmend über Wasser halten.

JA     NEIN

Ich und mein Kind sind damit einverstanden, dass Fotos während des Ferienprojekts gemacht und in der Ferienbroschüre, in Presseberichten sowie auf unserer Homepage veröffentlicht werden.

JA     NEIN



---

## 1. Unterschrift (Einverständniserklärung)

Bad Homburg v.d. Höhe, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

---

## 2. Unterschrift (Allg. Anmelde- und Teilnahmebedingungen, Datenschutz)

**Die allgemeinen Anmelde- und Teilnahmebedingungen sowie die Informationen zum Datenschutz habe ich sorgfältig gelesen und bin damit einverstanden.**

Bad Homburg v.d. Höhe, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

## Anmerkungen