

Erklärung

Meine Tochter/Mein Sohn ist angewiesen worden, den Anordnungen der Verantwortlichen der Freizeit Folge zu leisten.

Haftung bei selbständigen Unternehmungen, die nicht von den Mitarbeitern/innen angesetzt worden sind, übernimmt der/die Erziehungsberechtigte selbst.

Ich versichere, daß der/die Teilnehmer/in an keiner ansteckenden Krankheit leidet.

Datum _____ Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten _____



CVJM Amberg e.V.

Zeughausstr. 14
92224 Amberg

Tel.: 09621/15525
Mail: mail@cvjm-amberg.de

FREIZEIT-PASS für

Teilnehmer

Vor- und Familienname

Straße und Haus-Nr.

PLZ und Wohnort

Geb.- Datum Telefon

Ferienadresse der Eltern während der Freizeit.
Im Notfall sind die Erziehungsberechtigten erreichbar unter:

Name Telefon

Straße Ort

Wenn kein Telefon vorhanden ist, bitte Telefon-Nr. von
Nachbarn angeben, die Sie erreichen können:

Name Telefon

*Bitte füllen Sie den Freizeitpass sorgfältig aus, damit die
Verantwortlichen der Freizeit über das Wichtigste informiert sind!*

Angaben für ärztliche Hilfe

Ist der/die Teilnehmer/in gegen Wundstarrkrampf geimpft?

Ja Nein

Wenn Ja: Wann? _____

Womit? _____

Bitte eine Kopie des Impfausweises beilegen!

Falls keine Krankenkassenkarte vorliegt,
werden folgende Angaben benötigt:

Name des Erziehungsberechtigten

Krankenversicherung (z.B. AOK, DAK, ...)

(Arbeitgeber)

Anschrift des Hausarztes

Name

Straße

PLZ und Ort Telefon

Worauf ist besonders zu achten?

Hat der/die Teilnehmer/in Allergien?

Ja Nein

Wenn Ja: Welche? _____

Ist der/die Teilnehmer/in Vegetarier?

Ja Nein

Worauf muß während der Freizeit besonders geachtet werden
(z.B. Spange tragen, Medikamente einnehmen, Herzfehler,
Hitzeempfindlichkeit, Asthma, Verhalten, usw.)?:

Badeerlaubnis

Der/Die Teilnehmer/in ist:

Schwimmer Nichtschwimmer

Der/Die Teilnehmer/in darf unter Aufsicht schwimmen

Der/Die Teilnehmer/in darf nicht schwimmen