

# Freizeitpass StartUp-Rüstzeit 2022

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Notfallanschrift, wo Sie während der Freizeit im Notfall zu erreichen sind. Wenn Sie nicht direkt erreichbar sind, bitte Anschrift von Freunden, Nachbarn, Verwandten angeben, die Sie erreichen können:

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

Anschrift/Telefon: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wichtige Telefonnummer, um während der Freizeit eine/n Erziehungsberechtigte/n zu erreichen:

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



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



## Krankenversicherung:

Bei: \_\_\_\_\_

Name des Versicherten: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gibt es individuelle Besonderheiten, auf die zu achten ist? z.B. Allergien, chronische Erkrankungen, Behinderungen, Herzfehler, Hitzeempfindlichkeit, Medikamente, Ernährung usw.  keine  ja

Welche: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Regelmäßige Einnahme von Medikamenten

- keine  ja
- die Teilnehmerin, der Teilnehmer kümmert sich selbst darum
- die Gruppenleitenden sollen auf die Einnahme achten
- die Medikamente müssen kühl gelagert werden

Bitte geben Sie die einzunehmenden Medikamente an und wann und wie häufig diese eingenommen werden müssen:

_____	_____
_____	_____

Unser Kind darf alleine nach Hause gehen.

- ja
- nein

## Zeckenbisse

- Ich bin damit einverstanden, dass Zecken von einem Mitarbeitenden entfernt werden.
- Zecken dürfen nur von einem Arzt entfernt werden.

## Einverständniserklärung und verbindliche Zusage zur Teilnahme und Kostenübernahme

Mit der Unterschrift bestätige ich, dass ich mit den Teilnahmebedingungen einverstanden bin. Weiterhin bestätige ich, dass ich die Angaben im Freizeit- & Freizeitpass vollständig und sachlich richtig ausgefüllt habe. Zusätzlich bestätige ich, die Teilnahmekosten entsprechend der Ausschreibung oder den (schriftlichen) Abmachungen zu übernehmen.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Teilnehmende\*r: \_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_