



Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich, dass meine Tochter/mein Sohn _____, an dem Freizeitcamp, vom **29.7.24** bis **2.8.24**, in der Paul-Wegmann-Halle in Ingolstadt teilnehmen darf. Das Camp startet täglich um 8 Uhr und endet pünktlich um 16 Uhr.

Mein Kind kann an folgendem Tag nicht teilnehmen:

- 29.7.2024 30.7.2024 31.7.2024 1.8.2024 2.8.2024

Eine Teilerstattung des Campbeitrages kann aber leider nicht erfolgen!

Wichtige Angaben:

Meine Tochter/mein Sohn ist krankenversichert bei _____

Im Notfall bin ich zu erreichen unter:

Telefonnummern _____ Anschrift _____

Privat: _____

Mobil: _____

Geschäftlich: _____

Angaben zu unserer Tochter/unserem Sohn

Bekannte Allergien: _____

Allergiepass vorhanden: nein / ja

Allergiepass auf die Veranstaltung mitgegeben nein / ja

Bekannte Erkrankungen: _____

Mein Kind muss Medikamente einnehmen nein / ja , folgende: _____

Bitte in ausreichender Menge mitgeben und die genaue Dosierung angeben, falls es für den Betreuungszeitraum maßgeblich ist.

Mein Kind

- ist Vegetarier/in
- ist Veganer/in
- Lebensmittelunverträglichkeit, wenn ja, welche _____

Sonstiges, was wir unbedingt noch wissen sollten:

Mir ist bekannt, dass ich bei Verhinderung ohne triftigen Grund die entstehenden Kosten tragen muss. Ein Recht auf Rückerstattung besteht nicht.

Für Unfälle, die durch Ungehorsam, höhere Gewalt oder Übertretung der Anweisungen der aufsichtführenden Person eintreten, kann keine Verantwortung übernommen werden.

Die Campteilung behält sich vor, Teilnehmer, die sich nachhaltig den Anweisungen des Campteams widersetzen nach Hause geschickt werden können.

Die Informationen die mit dieser Anmeldung mitgeteilt werden, unterliegen selbstverständlich der Vertraulichkeit.

Bild- und Filmmaterialien, welche auf der Veranstaltung entstehen, dürfen für die Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden.

Die Teilnahmebedingungen des Veranstalters habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne diese verbindlich an.

Ort, Datum _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Unterschrift Teilnehmer/in
