



Landesverband Westfälischer Angelfischer e.V.

Elternerklärung

Vorbemerkung: Alle Angaben werden vertraulich behandelt! Zutreffendes bitte ankreuzen, bzw. ausfüllen.

Ich / wir (als Erziehungsberechtigte)

Name(n), Vorname(n): _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

erlaube meinem / erlauben unserem Kind

Name, Vorname: _____

geboren am: _____

die Teilnahme an dem

**LWAF- Jugendcamp am Lippesee in Paderborn
vom 06.09.2024 - 08.09.2024**

Besondere Gefährdungen, die über das normale Maß der Freizeitaktivitäten von Kindern und Jugendlichen hinausgehen, sind nicht bekannt. Der Programmablauf der Veranstaltung ist der Einladung beigelegt.

Bitte ausführlich ergänzen:

Mein / unser Kind ist selbst krankenversichert / familienversichert

Krankenkasse/-Versicherung: _____

(Die Versicherungskarte ist bitte dem Kind mitzugeben)

Für das Kind besteht eine Privathaftpflichtversicherung

ja, Versicherung _____

nein

Mein / unser Kind darf

alleine / in der Gruppe / unter Aufsicht zum Einkaufen gehen.

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Mein / unser Kind besitzt folgendes Schwimmbzeichen:

und darf alleine / in der Gruppe / unter Aufsicht im nahen Badesee/Schwimmbad schwimmen.

(zutreffendes bitte ankreuzen)



Landesverband Westfälischer Angelfischer e.V.

Mein / unser Kind darf keinen Sport ausüben. Es bestehen sonstige Einschränkungen:

ja, welche: _____

nein

Mein / unser Kind ist Vegetarier: ja / nein

Mein / unser Kind leidet an speziellen gesundheitlichen Beschwerden

ja, welche: _____

nein

Mein / unser Kind leidet an folgenden Allergien (Überempfindlichkeit gegenüber bestimmten Stoffen)

ja, welche: _____

nein

Letzte Tetanusimpfung am _____ Der Impfpass ist bitte dem Kind mitzugeben!

Mein / unser Kind ist auf die Einnahme von Medikamenten angewiesen:

Medikament: _____, Dosierung: _____ / _____ / _____

Medikament: _____, Dosierung: _____ / _____ / _____

Medikament: _____, Dosierung: _____ / _____ / _____

morgens / mittags / abends

Für weitere Medikamente bzw. nähere Anweisungen ist ein weiteres Blatt beizufügen.

Der behandelnde Hausarzt meines Kindes ist:

Name: _____

Telefon: _____

Eine evtl. Haftung des Veranstalters und der Betreuungspersonen für Sachschäden ist ausgeschlossen, sofern nicht eine grob fahrlässige oder vorsätzliche Pflichtverletzung Ursache der eingetretenen Schäden ist.

Bei völliger Disziplinlosigkeit, Krankheit oder einem sonstigen wichtigen Grund verpflichten sich die Eltern für den umgehenden und geeigneten Rücktransport zu sorgen (Abholung).



Landesverband Westfälischer Angelfischer e.V.

Ich habe / wir haben die vorstehenden Ausführungen aufmerksam gelesen und stimme / stimmen diesen vorbehaltlos zu.

Ohne diese Erklärung ist eine Teilnahme nicht möglich.

Datenschutz: Die Jugendleitung verarbeitet und nutzt die personenbezogenen Daten aus dieser Elternerklärung nur zu Zwecken der ordnungsgemäßen Durchführung von Maßnahmen der Jugendarbeit. Die Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Während des Zeitraums der Veranstaltung sind wir, die Eltern, wie folgt telefonisch erreichbar:

Privat: _____ Dienstlich: _____

Mobil: _____ : _____

Sonstige Bemerkungen / Hinweise

Datum Unterschrift der gesetzlichen Vertreter (Mutter)

Datum Unterschrift der gesetzlichen Vertreter (Vater)

Bei gemeinsamem Sorgerecht beider Elternteile, müssen auch beide Elternteile unterschreiben.