

Elternerklärung

Bitte ausfüllen und zur Maßnahme mitbringen!

Name des Kindes: _____

Erziehungsberechtigte/-r: _____

Straße: _____

Ort: _____

Unter der/den folgenden Telefonnummer/n ist während des Aufenthaltes **jederzeit** jemand zu erreichen:

1. _____ Name: _____

2. _____ Name: _____

Mein Kind

(zutreffendes bitte ankreuzen)

	Ja	Nein
darf von den Betreuerinnen/Betreuern bei kleineren Verletzungen mit Pflastern, Verbänden oder Ähnlichem versorgt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
darf im Krankheitsfalle in ärztliche Betreuung gegeben werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
leidet unter ansteckenden Krankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ falls ja, welchen _____		
ist gegen Tetanus geimpft worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ zuletzt am _____		
leidet unter Allergien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
benötigt regelmäßig oder bei Bedarf Medikamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ falls ja, welche		
1. _____		
2. _____		
ist ein/e sichere/r Schwimmer/in (mindestens Schwimmabzeichen Bronze)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
darf unter Aufsicht schwimmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
darf in Dreiergruppen ohne Aufsicht die Unterkunft verlassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist durch mich/uns haftpflichtversichert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist Vegetarier/-in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
darf Schweinefleisch essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muss sonstige Ernährungsregeln beachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ falls ja, welche		
1. _____		
2. _____		

Ich/wir übertragen den Mitarbeitenden der Jugendpflege der Gemeinde Wennigsen (Deister) und deren Jugendgruppenleitungen für die Dauer der Maßnahme die Aufsichtspflicht.

Ort/Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten