



Anmeldung zur Erlebniswoche

Erlebniswoche

SV Stahl Finow e.V. - Kanu

c/o Florian Liebich

Altenhofer Str. 55

16227 Eberswalde

Teilnehmer: #

Name:

Geburtsdatum:

E-Mail:

Angaben der Erziehungsberechtigten:

{Mutter}

{Vater}

{Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort}

{Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort} (sofern abweichend)

{Telefon/Mobil}

{Telefon/Mobil}

Angaben einer Person des Vertrauens bei Nichterreichbarkeit:

{Name, Vorname, Telefon / Mobiltelefon}

Weitere Angaben:

1. Welche Informationen erscheinen Ihnen über Ihr Kind besonders wichtig für uns?
(Eigenarten, Charakter, körperliche/seelische Entwicklung, Verhaltensauffälligkeit, sonstige Hinweise)

2. Darf Ihr Kind alles essen? Ja / Nein

3. Welche Krankheiten, Besonderheiten oder Allergien hat Ihr Kind?

(Bitte machen Sie insbesondere bei Allergien genaue Angaben über Pollenallergien, Lebensmittelunverträglichkeiten ect.)

4. Auf welche Medikamente ist Ihr Kind angewiesen?

(Nicht aufgeführte rezeptpflichtige Medikamente dürfen nicht eingenommen werden. Bitte vermerken Sie auch, wie oft und wann am Tag die Medikamente einzunehmen sind. Ggf. aktualisieren Sie Ihre Angaben am Anreisetag. Bitte beschriften Sie die Medikamente mit dem Namen Ihres Kindes und ggf. Dosieranleitung. Wir setzen Ihr Einverständnis voraus, dass die Medikamente vom zuständigen Betreuer verwahrt und ausgegeben werden.)

5. Ist Ihr Kind gegen Tetanus geimpft? Wann? _____

6. Die beigelegten Teilnehmerbedingungen (siehe Folgeseite) habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten