

Einverständniserklärung für das EventCamp

Liebe Eltern, dieser Fragebogen dient der Sicherheit Ihres Kindes. Bitte füllen Sie das Formular sorgfältig aus. Bitte beachten Sie: Liegt keine Einverständniserklärung der Eltern/des Erziehungsberechtigten vor, kann das Kind leider nicht am EventCamp teilnehmen!

Grundlagen: Mein Sohn / meine Tochter (Vor- und Nachname) _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

darf am EventCamp des Freizeitheim Wollin vom 08.08.2022 bis zum 13.08.2022 teilnehmen.

Während des Camps bin ich telefonisch jederzeit unter _____ erreichbar.

Ich versichere, dass mein Kind an keiner ansteckenden bzw. übertragbaren Krankheit leidet und kleineren Anstrengungen wie z.B. Wanderungen gewachsen ist.

Ich gebe meinem Kind die Krankenversicherungskarte mit.

Folgende gesundheitliche Punkte sind bei meinem Kind zu beachten (Diät, Allergien, Medikamenteneinnahme*, Bettnässer, etc.). Es braucht dabei folgende Unterstützung:

(*bei Lebensmittelallergien oder regelmäßiger Medikamenteneinnahme bitte Lebensmittel- oder Einnahmeplan beilegen. Die Haftung hierfür ist ausgeschlossen.)

Erlaubnisse: Mein Sohn / meine Tochter darf am Schwimmen teilnehmen / nicht teilnehmen

Mein Sohn / meine Tochter kann nicht schwimmen / kann schwimmen

Ja / Nein

Hiermit gebe ich bekannt, dass ich die Freizeitbedingungen des EC anerkenne und versichere, dass mein Kind den Anweisungen der Leitung folgen wird. Mir/uns ist bekannt und ich stimme zu, dass ich der Veröffentlichung von Fotos zu Informations- und Werbezwecken (Homepage der Gemeinden und des Camps, Social Media) zustimme (Widerspruch bitte schriftlich). Das EC übernimmt keine Haftung für Wertgegenstände. Im Camp gilt ein absolutes Alkohol-, Rauch- und Drogenverbot. Wenn mein Kind den Anweisungen nicht folge leistet, wird mein Kind unverzüglich auf eigene Kosten von mir/uns abgeholt. Dies gilt auch, wenn das Kind an einer ansteckenden Krankheit leidet, die die weitere Durchführung des Camps für die anderen Kinder gefährdet. Mädchen und Jungs schlafen in getrennten Zelten.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei Problemen (z.B. Zeckenbiss) zum Arzt gebracht wird.

Hiermit willige ich ein, dass EventCamp laut Datenschutzverordnung meine persönlichen Daten speichern und weiterverarbeiten kann

Ort, Datum

Unterschrift eines Elternteils/Erziehungsberechtigten