

Einverständniserklärung zur Teilnahme an Kanuslalomwettkämpfen

Name des Kindes: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Geburtsdatum: _____

(Bitte die Telefon-Nr. angeben, unter der die Erziehungsberechtigten i.d.R. am Wochenende zu erreichen sind!)

Geburtsort: _____ Krankenkasse: _____

Hiermit *erkläre/-n* ich/ wir* mich/ uns** damit einverstanden, dass *mein(e)/ unser(e)* Sohn/ Tochter**

1. unter Betreuer/ -In Aufsicht an einem Kanuslalomwettkampf teilnehmen darf

ja

nein

Ich bin damit einverstanden, daß ärztliche Maßnahmen, wie lebensrettende Operationen oder Schutzimpfungen, die von einem hinzugezogenen Arzt für dringend erforderlich gehalten werden, an *meine(m)(r)/ unsere(m)(r)* Sohn/ Tochter** vorgenommen werden dürfen

ja

nein

Mein(e)/ unser(e) Sohn/ Tochter** hatte schon

- | | | |
|-----------------------------------|----|------|
| • Masern | ja | nein |
| • Keuchhusten | ja | nein |
| • Mumps | ja | nein |
| • Röteln | ja | nein |
| • Scharlach | ja | nein |
| • Diphtherie | ja | nein |
| • Windpocken | ja | nein |
| • Sonst. ansteckende Krankheiten: | | |

Die letzte Wundstarrkrampfimpfung (Tetanus) war am: _____

Ich/wir habe/-n* meine(n)/unsere(n)* Sohn/Tochter** eindringlich auf die bestehenden Regeln (den Anweisungen der BetreuerInnen Folge zu leisten, Mithilfe bei Essensdiensten, sportliches Verhalten usw.) hingewiesen. Sollten wiederholt Verstöße gegen die Gruppenordnung und/ oder die Anweisungen des Betreuerteams vorkommen muß *er/ sie** auf eigene Kosten die Rückreise antreten.

Bei *meine(m)(r)/unsere(m)(r)* Sohn/Tochter** ist folgendes zu beachten:

Mein(e)/unser(e) Sohn/Tochter** muß folgende Medikamente nehmen:

Ort, Datum (Unterschrift der Erziehungsberechtigten mit Vor- und Zuname)

(* Nichtzutreffendes bitte streichen)

Diese Einverständniserklärung muss spätestens bis zur Abfahrt zum ersten Wettkampf ausgefüllt und Unterschrieben beim Betreuerteam vorliegen.