Kinderschutzbund Hennef e.V.

Kinderschutzbund Hennef e.V., Gartenstr. 24, 53773 Hennef 02242-5483

Anmeldung für die Herbstferien-Reise in die Eifel (13.-17.10.2014)

_____ _____
Name, Vorname Geburtsdatum

_____ _____
Anschrift Telefonnummer

_____
telefonisch erreichbar während der Reise

_____ _____
Name der Erziehungsberechtigten Krankenkasse

Fragen zur Gesundheit des teilnehmenden Kindes	Ja	Nein
Leidet ihr Kind an einer chronischen Erkrankung? (wenn ja, an welcher? Bitte auf der Rückseite notieren)	○	○
Ist ihr Kind laufend auf bestimmte Medikamente angewiesen (wenn ja, an welche? Bitte auf der Rückseite notieren)	○	○
Leidet ihr Kind unter Allergien? (wenn ja, an welche? Bitte auf der Rückseite notieren)	○	○

Sonstige Bemerkungen zur Gesundheit meines Kindes.
Bitte verschweigen Sie uns nichts, damit wir bei auftretenden Symptomen und Erkrankungen richtig reagieren können)

_____

_____

Wir haben unser Kind darauf aufmerksam gemacht, dass es den Anweisungen der Gruppenleiterinnen zu folgen hat und haften für eventuelle Schäden, die von unserem Kind verursacht werden. Ein Entfernen von der Gruppe wird nicht möglich sein. Mit dringend notwendigen ärztlichen Eingriffen sind wir einverstanden.

Hennef, den _____ _____
Durch unsere Unterschrift melden wir unser Kind verbindlich an