



<b>Vorname</b>	
<b>Nachname</b>	
<b>Geb.Dat.</b>	<b>SV-Nummer</b>

Mitversichert bei	Name (des Hauptversicherten)	
	SV-Nummer	
	Krankenkasse	

**ACHTUNG: die e-Card des Lagerteilnehmers ist im Original mitzugeben!**

Datum der letzten Tetanusschutzimpfung	
Datum der letzten Zeckenschutzimpfung	
Allergien	<input type="checkbox"/> weiter auf der Rückseite
Benötigt regelmäßig folgende Medikamente	<input type="checkbox"/> weiter auf der Rückseite
<input type="checkbox"/> Anfällig gegen Reisekrankheiten <input type="checkbox"/> Kann schwimmen <input type="checkbox"/> Vegetarier, Diät	<input type="checkbox"/> Hat ein Top-Jugendticket Sonstiges

Zutreffendes bitte ankreuzen [ X ]

**Während des Sommerlagers ist für Notfälle folgende erziehungsberechtigte Person unter der angegebenen Telefonnummer und der angeführten Adresse erreichbar:**

Name:
Straße:
PLZ, Ort:
Tel.:

Ich erkläre mich bei Nichterreichbarkeit mit notwendig gewordenen ärztlichen Maßnahmen einverstanden.

Ich bin einverstanden, dass mein Kind in Begleitung eines/r Leiters/in einem Privat- PKW mitfährt.

Ich nehme zur Kenntnis, dass

- die Gruppe keinerlei Haftung für verloren gegangene Gegenstände oder Geldbeträge übernehmen kann.
- ich im Falle einer notwendigen früheren Heimfahrt meines Kindes (aus Krankheits- oder Disziplin-gründen) selbst für den Rücktransport sorgen muss.
- ich die Lagerleitung über das Ergebnis des Tests informiere

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich meinem Kind erlaube, am Sommerlager von 1.-10. August 2025 teilzunehmen.**

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_