



Vorname	
Nachname	
Geb.Dat.	SV-Nummer

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	[] weiter auf der Rückseite
Benötigt regelmäßig folgende Medikamente	[] weiter auf der Rückseite
<input type="checkbox"/> Anfällig gegen Reisekrankheiten <input type="checkbox"/> Kann schwimmen <input type="checkbox"/> Vegetarier, Diät <input type="checkbox"/> Top Jugend Ticket	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.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich meinem Kind erlaube, am Sommerlager von 02.-06. Juli 2025 teilzunehmen.

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten
