



Kolpingsfamilie Rulle

Ich gebe mein Kind in Betreuung von / bis:

Nachname Elternteil

Vorname Elternteil

Besonderheiten / Absprachen / Freitext

Straße

PLZ

Ort

Email-Adresse

Mitglied im Kolping Rulle?

Telefon für Notfälle

Handy für Notfälle

Kleingruppen

Schwimmer

Schwimmer und darf unter Aufsicht
schwimmen gehen

Unser Kind leidet an folgenden Krankheiten

Unser Kind muss folgende Medikamente
einnehmen (Dosierung; Nimmt es die
Medikamente selbstständig ein oder muss
vom Vorbereitungsteam mit darauf achten?):

Unser Kind weist sonstige Besonderheiten
(z.B. Schlafwandeln, Heimweh, Vegetarier,
Unverträglichkeiten beim Essen (Falls ja,
benötigt ihr Kind besonderes Essen?)) auf:

Nachname Betreutes Kind

Vorname Betreutes Kind

Geburtsdatum Betreutes Kind

Wir bevollmächtigen den in dringenden Fällen an Ort und Stelle hinzugezogenen Arzt, im Notfall alle wichtigen Entscheidungen über die Gesundheit unseres Kindes zu treffen.

Wir sind davon in Kenntnis gesetzt, dass das Vorbereitungsteam die Rückreise unseres Kindes auf unsere Kosten veranlassen kann, sofern dieses die Anweisungen des Vorbereitungsteam nach Abmahnung missachtet und wir es selbst nicht abholen können. Zudem werden wir unser Kind bei Heimweh aus dem Zeltlager abholen. Damit erklären wir uns einverstanden.

Im Zeltlager werden ggf. Foto- und Filmaufnahmen von den Teilnehmer/innen für die Homepage und das Nachtreffen (Diashow) angefertigt. Damit sind wir einverstanden.

Uns ist bekannt, dass dieses Einverständnis jederzeit widerrufen werden kann. Außerdem sind wir darüber informiert worden, dass keine Weitergabe von Foto- und Filmaufnahmen an Dritte erfolgt und keine zusätzlichen öffentlichen Präsentationen stattfinden werden.

-----Ort, Datum, Unterschrift
Erziehungsberechtigter 1

-----Ort, Datum, Unterschrift
Erziehungsberechtigter 2